CONSIDÉRATIONS

N° 207.

SUR

L'INFLAMMATION EN GÉNÉRAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 *août* 1827, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR T. RIDARD, de Corné,

Département de Maine-et-Loire.

Medicina non est ingenii humani partus, sed temporis filia. BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Suppléant.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy, *Examinateur.*
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie, *Suppléant.*	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gébardin, *Examinateur.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

MON PREMIER MAÎTRE.

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Témoignage de reconnaissance et d'amour.

A MON FRÈRE,

Gage d'un attachement inviolable.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MARJOLIN.

T. RIDARD.

A MON FRÈRE.

Mes premières rimes.

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Témoignage de reconnaissance et d'amour.

A MON FRÈRE.

Gage d'un attachement inviolable.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MARIOLIN.

T. RIDARD.

INTRODUCTION.

Si la fréquence d'une maladie est un motif qui doive augmenter l'intérêt qu'elle inspire, il n'en est aucune, sous ce rapport, qui puisse le disputer à l'inflammation. Quelle affection réclame plus souvent les soins d'une médecine éclairée? Véritable protée pathologique, ne la voit-on pas sévir contre tous les âges, envahir tous les organes, et laisser dans tous les tissus des traces plus ou moins durables de son existence? En effet, dit M. *Thomson*, il n'existe aucune blessure dont l'inflammation ne soit l'effet immédiat, et l'on voit très-peu de maladies locales, si même il en est, dans lesquelles elle ne joue un rôle, soit comme circonstance concomitante, soit comme cause, soit comme symptôme, soit enfin comme conséquence.

C'est donc l'importance du sujet qui seule a guidé mon choix; non que j'aie la prétention de résoudre toutes les questions qui s'y rattachent, cette tâche serait trop au-dessus

de mes forces ; et d'ailleurs j'ai moins cherché à dire des choses nouvelles qu'à dire des choses justes : heureux si j'ai atteint le but que je m'étais proposé!

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'INFLAMMATION EN GÉNÉRAL.

§ I. *Considérations générales et définition.*

L'INFLAMMATION (*inflammatio* des latins, φλεγμασις des Grecs) a reçu ce nom à cause de l'analogie que l'on a remarqué entre ses effets et ceux de la brûlure. Comme dans celle-ci la peau, enflammée, rougit, devient chaude, douloureuse, tendue; comme dans celle-ci l'épiderme peut être soulevé par la sérosité ou même la peau peut être détruite, et à la place de l'escharre enlevée il reste une surface suppurante.

Mais, avant d'aller plus loin, une première question se présente d'abord à résoudre : Qu'est-ce que l'inflammation? Si j'interroge les médecins de tous les siècles, des théories plus ou moins ingénieuses, des hypothèses plus ou moins probables, viendront en foule s'offrir à mes regards. *Érasistrate* me dira que l'inflammation résulte du passage du sang dans des vaisseaux qui ne contiennent habituellement que des esprits. (Les anciens croyaient que les artères ne renfermaient que de l'air.)

Paracelse, qu'elle dépend d'un principe nitro-sulfureux développé dans le sang, lorsque des mucilages, des esprits salins et nitreux se mêlent à un soufre impur et fétide.

Willis, qu'elle est produite par la fermentation.

Les sthalliens, qu'on doit l'attribuer aux efforts de l'âme, qui lutte en vain contre l'obstruction des vaisseaux, opinion que *Sauvages* défendit avec chaleur.

Boerrhaave, dont les idées ont long-temps régné dans les écoles, viendra m'offrir son erreur de lieu.

Mais, sans m'arrêter à réfuter des théories dont le temps et l'expérience ont fait justice, je dois chercher ailleurs des principes plus rationnels.

Vanhelmont a eu le tort de ne pas généraliser ses heureuses conceptions sur la manière dont se produit la pleurésie : l'épine, *spina*, *acu*, agit sur la plèvre ; l'archée se met en fureur et fait affluer le sang vers le foyer irrité, de là des engorgemens sanguins, des distensions douloureuses, une chaleur insupportable, et voilà la sensibilité et l'irritation des modernes. Peut-être faudrait-il chercher le germe de ces idées dans les écrits du père de la médecine : « *Ubi dolor, ibi affluxus.* » Dans ce peu de mots *Hippocrate* ne semble-t-il pas avoir donné une explication abrégée de ce qui se passe lorsque le sang est appelé vers une partie irritée? Cependant il ne se développe pas toujours une inflammation là où existe de la douleur, les névralgies en sont une preuve, à moins qu'on ne dise qu'elles dépendent d'une phlegmasie des nerfs. D'un autre côté, n'existe-t-il pas des inflammations qui n'ont pas été précédées de douleur ?

Bordeu, qui avait adopté la manière de voir de *Vanhelmont*, appelle la partie enflammée *furieuse*, *furens*, parce qu'étant le centre des efforts de toutes les autres parties, elle a une action considérable qui lui fait attirer ou repousser vivement les humeurs. Il prétend que l'inflammation consiste dans une augmentation de chaleur des vaisseaux et des nerfs, ce qui n'est appuyé sur aucun fait. Sans doute le système nerveux joue un grand rôle dans les phlegmasies, il éprouve

des modifications importantes; mais quel est ce rôle? quelles sont ces modifications? d'ailleurs la chaleur n'existe pas dans toutes les inflammations chroniques.

Cullen suppose dans l'extrémité capillaire des artères une contraction spasmodique, tandis que dans l'autre extrémité il y a augmentation d'action. Il est impossible de le démontrer.

Si *Vanhelmont* avait pressenti le mécanisme de l'inflammation, du moins les explications qu'il en donne laissant encore beaucoup à désirer. Il était réservé à notre siècle et à la France de voir naître un homme qui, jeune encore, portât dans l'étude de la médecine cet esprit de critique et d'observation, rare apanage du génie, et sût, en ouvrant une carrière nouvelle à ses successeurs, nous donner sur les phénomènes phlegmasiques des idées plus satisfaisantes. Un irritant agit sur une partie quelconque; *la sensibilité organique latente* de celle-ci est augmentée (irritation); le système capillaire qui, par son action propre, fait circuler les liquides dans son intérieur, appelle le sang (afflux), qui reste accumulé (gonflement) jusqu'à ce que la sensibilité soit revenue à son état naturel (résolution). « Ainsi, dit M. *Bricheteau*, l'inflammation serait l'exaltation des propriétés vitales, ou, pour parler plus juste encore, le changement qui survient dans la sensibilité organique, et ce changement n'est pas sous la dépendance du système nerveux, puisque les muscles, certains viscères, si abondamment pourvus de nerfs, s'enflamment bien plus rarement que le tissu cellulaire et les membranes séreuses qui reçoivent à peine quelques filets nerveux. »

Prenons garde cependant que cette opinion ne doit pas être admise sans examen, à moins qu'on entende seulement parler des nerfs de la vie animale, qui ne peuvent être suivis dans les membranes séreuses. Mais peut-on nier pour cela, dans ces parties, l'existence des nerfs ganglionnaires? et l'analogie ne porte-t-elle pas à les supposer là où viennent se distribuer des vaisseaux sanguins?

M. *Broussais* regarde comme «une inflammation toute exaltation locale des mouvemens organiques assez considérable pour troubler

l'harmonie des fonctions, et pour désorganiser le tissu où elle est fixée. » Je crois qu'il n'est pas nécessaire que ce tissu soit désorganisé pour qu'on puisse prononcer sur l'existence de l'inflammation. La conjonctive est-elle donc désorganisée toutes les fois qu'elle est siége d'une phlegmasie?

Pour M. *Récamier* « l'inflammation est une modification et ordinairement une exaltation des propriétés vitales de nutrition, soutenue pendant quelque temps, produite par l'irritation, et donnant lieu à l'accumulation du sang dans les vaisseaux capillaires. »

P. Franck s'est contenté d'énumérer les caractères essentiels au moyen desquels on pourra toujours reconnaître l'inflammation; mais, outre la longueur que l'on peut reprocher à cette définition, elle est loin de pouvoir s'appliquer dans tous les cas à la maladie qu'elle doit peindre, puisque la plupart de ces caractères peuvent très-bien ne pas se rencontrer dans une partie enflammée : « *Calor partis*, dit-il, *tentio*, *moles ac durities aucta; ut plurimum cum sensu doloris fixi*, *nunc ardentis*, *nunc pungentis*, *pulsantis nunc gravativi*, *aliquandò nullo*, *cum colore vivido*, *nunc profundiùs rubro; sæpissimè cum febre*, *pulsu frequenter duro*, *sæpè contracto ac parvo*, *aliquandò naturali; ac tumoris evidenti*, *aut in suppurationem aut in gangrenam nisu*, *dicitur inflammatio.* »

Faut-il donc que la tumeur, si toutefois elle existe, tende évidemment à la suppuration ou à la gangrène? et ne compte-t-on pas, parmi les produits de la phlogose, le ramollissement, l'induration, etc.?

D'après tout ce que nous venons de dire, on voit combien il est difficile, pour ne pas dire impossible, de donner une définition exacte de l'inflammation; et, pour qu'il en fût autrement, il faudrait connaître l'essence de la maladie. Ici la nature, comme dans la plupart de ses actions, s'est enveloppée d'un voile mystérieux, que l'œil de la médecine ne saurait pénétrer qu'en partie. Si pourtant nous devions adopter une définition, il nous semble que celle donnée par M. *Boisseau* (de l'Inflammation; Paris, 1823) est peut-être sujette à moins de reproche que les autres :

« L'inflammation est un certain degré d'irritation avec afflux de sang plus considérable qu'il n'est nécessaire pour l'accomplissement de la nutrition et des fonctions de l'organe, assez intense et assez fixe pour menacer l'intégrité de celui-ci; caractérisé par la chaleur, la douleur, la rougeur, la tuméfaction, par un ou plusieurs de ces symptômes, suivant son intensité et la partie qui en est le siége »

Mais à quoi bon faire d'inutiles efforts pour définir une maladie, quand on ne peut s'appuyer que sur de chimériques abstractions? d'ailleurs, quel avantage peut-il en résulter pour la pratique? Observons avec soin les phénomènes, étudions la manière d'agir des différens moyens thérapeutiques, et nous aurons assez fait pour la science et l'humanité.

§ II. *Divisions de l'inflammation.*

On a établi plusieurs divisions de l'inflammation, fondées, 1°. sur les parties qui en sont le siége; 2°. sur la manière dont elle se développe; 3°. sur son origine; 4°. sur les carctères qu'elle affecte; 5°. sur son étendue; 6°. sur sa mobilité; 7°. sur son type.

1°. La division des phlegmasies en *internes* et en *externes* a long-temps été admise; mais elle ne peut plus l'être aujourd'hui : d'abord les limites sont difficiles à poser, et qu'elle différence essentielle établira-t-on pour les reconnaître? Une inflammation de la langue, par exemple, ne pourra-t-elle pas être regardée comme externe ou comme interne? Externe, l'organe est accessible à la vue, et peut recevoir immédiatement des applications thérapeutiques; interne, il est placé dans l'intérieur d'une cavité : et d'ailleurs aucune indication de traitement ne peut découler de ces distinctions, qui seraient susceptibles, au contraire, si on les adoptait, d'entraîner des erreurs de diagnostic.

Ainsi, les organes sont composés de plusieurs tissus, dont chacun, lorsqu'il est enflammé, présente des phénomènes particuliers et réclame des moyens appropriés. Il est donc bien plus rationnel d'admettre, avec *Pinel* et *Bichat*, la division des phlegmasies d'après les

tissus qu'elles occupent, et, sous ce rapport, elles présentent des différences notables. Ainsi, tandis que la peau, les membranes muqueuses et séreuses sont fréquemment atteintes d'inflammation, celle-ci est très-rare dans les tissus fibreux, cartilagineux : les poils et les ongles paraissent bien peu propres à son développement. Cependant M. *Ribes* a vu un homme frappé d'une maladie cutanée, chez lequel l'ongle d'un doigt était tellement engorgé et sensible, que le moindre contact était douloureux, et que l'incision de son extrémité libre donnait issue à du sang fourni par des vaisseaux que l'on pouvait apercevoir. M. *Lisfranc* rapporte un cas semblable. En général, l'inflammation est plus fréquente dans les parties qui, par leurs positions et leurs usages, sont exposées à l'influence d'un plus grand nombre de causes excitantes, et dans la composition desquelles entre plus de tissu cellulaire, de vaisseaux et de nerfs. Les phlegmasies ont reçu des noms particuliers d'après leur siége. L'inflammation légère de la peau, sans fièvre, est nommée *érythème ;* quand elle est intense et accompagnée de fièvre, c'est l'*érysipèle ;* celle du tissu cellulaire contenu dans les aréoles du derme prend, suivant son étendue, les noms de *furoncle* ou *clou*, d'*anthrax* ou de *charbon ;* celle du tissu cellulaire, des membranes ou des viscères, est désignée par le terme général de *phlegmon ;* celle des muqueuses constitue le *catarrhe* ou *blennorrhagie ;* celle des tissus fibreux et des synoviales se nomme *rhumatisme ;* celle des membranes séreuses n'a pas de dénomination générique ; on nomme *phlébite* l'inflammation des veines ; *ostéite* celle des os, etc.

2°. *Origine.* La plupart des phlegmasies sont acquises : il en est de congéniales ; quelques-unes enfin sont héréditaires, telles sont plusieurs inflammations chroniques de la peau, et particulièrement les dartres. Il est ordinairement difficile, quelquefois même impossible, de les guérir d'une manière complète.

3°. *Mode de développement.* Les inflammations peuvent être sporadiques, c'est le plus grand nombre ; il en est d'endémiques, d'épidémi-

ques, de contagieuses, et, parmi ces dernières, il y en a qui sont dues à l'existence d'un virus. On donne le nom de *virus* à une sécrétion pathologique qui, transportée d'un individu chez qui elle s'effectue sur un individu sain, développe chez ce dernier une affection semblable. Ainsi, l'introduction du liquide d'un bouton de vaccin sous l'épiderme donne lieu au développement de boutons toujours semblables ; ainsi, la bave d'un animal enragé, déposée dans une blessure, devient le germe d'une maladie toujours identique quand elle apparaît; je dis quand elle apparaît, car les virus n'agissent pas sur tous les individus avec une égale énergie, et même ils sont, dans certains cas, tout à fait impuissans pour reproduire la maladie. On voit des hommes exercer impunément le coït avec une femme qui, dans le même instant communique à d'autres une syphilis bien caractérisée. Est-ce donc une raison de nier l'existence des virus? Je crois qu'il serait absurde de le prétendre; et, certes, il doit y avoir quelque chose de particulier dans une affection qui a le singulier privilége de se reproduire toujours sous la même forme. Pourquoi du pus, provenant d'un bubon syphilitique, introduit sous la peau, ne produit-il pas seulement un phlegmon, ou bien des boutons semblables à ceux de la vaccine? Pourquoi la morsure d'un animal enragé est-elle suivie d'accidens mortels, tandis que la morsure du même animal, qui n'est point en proie à l'hydrophobie, amène seulement une inflammation locale et tout au plus quelques phénomènes sympathiques? Mais, dit-on, à quoi bon admettre des virus, puisque la plupart des maladies prétendues spécifiques cèdent au traitement antiphlogistique? La conséquence n'est pas rigoureuse, et c'est à peu près comme si l'on prétendait qu'une maladie qui a cédé à l'action des toniques ou des irritans ne peut être une inflammation. Ne faut-il pas distinguer deux choses dans une maladie virulente : d'abord les *phénomènes inflammatoires* dus à la présence du virus, qui agit comme corps irritant; puis les *accidens spéciaux*, caractéristiques du même virus? Nous connaissons trop peu l'action immédiate des médicamens pour tirer de leurs effets des conclusions sévères.

4°. *Caractères.* L'inflammation peut être franche ou bénigne, c'est-à-dire qu'elle parcourt régulièrement ses périodes depuis sa naissance jusqu'à l'instant de sa terminaison, qui est presque toujours heureuse, à moins que la maladie n'ait été trop intense. L'inflammation est délétère ou maligne, lorsque les symptômes se succèdent d'une manière brusque ou irrégulière, et que les efforts de la nature, au lieu de se diriger vers une fin heureuse, semblent tendre à la destruction de la partie affectée, ou même à la mort de l'individu. De ce genre sont la pustule maligne, le charbon pestilentiel, etc.

5°. *Étendue.* L'étendue est souvent une cause qui ajoute aux dangers de la phlegmasie, lors même que celle-ci est franche et régulière, d'où il résulte que la phlogose très-circonscrite d'un organe essentiel à la vie pourra être moins grave qu'une phlogose très-étendue d'une partie beaucoup moins importante, et la raison de cette différence est facile à saisir; car, dans un cas, la douleur sera faible et les phénomènes sympathiques peu développés; dans l'autre, le contraire aura lieu, et si le malade échappe aux accidens primitifs, il sera bien exposé à succomber aux accidens consécutifs. Le tissu cellulaire tout entier peut être atteint de phlegmasie; le rhumatisme envahit quelquefois toutes les articulations; l'inflammation peut s'étendre en même temps à tous les tissus d'un organe.

6°. *Mobilité.* Il s'en faut de beaucoup que toutes les inflammations soient fixes, c'est-à-dire parcourent leurs périodes et se terminent dans le lieu où elles se sont développées; il en est, au contraire, un grand nombre qui, abandonnant leur siége primitif, vont apparaître dans un point plus ou moins éloigné, et ordinairement dans un tissu analogue à celui qui était d'abord malade. Ainsi il n'est pas rare de voir l'érysipèle se montrer sur la face, puis, avant d'avoir atteint sa dernière période, se transporter sur le cou, de là sur la poitrine, les membres, etc. On lui donne alors le nom d'*ambulant.* Le rhumatisme, la goutte, sont dans le même cas. Cette mobilité est encore fréquente

dans les phlegmasies des membranes. A quelle cause faut-il attribuer cette facilité avec laquelle une phlogose peut se développer successivement dans plusieurs parties, quelquefois très-éloignées les unes des autres? *Duncan* pense que le transport de l'inflammation d'une membrane séreuse à une autre se fait par le moyen des veines. L'inflammation est-elle donc un être qui puisse voyager ainsi à travers les canaux circulatoires? On a bien dit, sans doute avec raison, qu'une cause irritante agissant sur une partie saine fait taire une irritation plus faible fixée sur une autre partie, et développe sur la première les phénomènes inflammatoires; mais par quel mécanisme opère ce changement? On a exposé le phénomène sans l'expliquer, et je crois qu'il est impossible de faire davantage.

7°. *Type.* L'inflammation est ordinairement continue; cependant elle se montre quelquefois avec le type intermittent, et l'on n'en doutera pas, si l'on admet que la fièvre inflammatoire n'est presque toujours que le symptôme d'une irritation de quelque organe, du cœur lui-même, des gros vaisseaux, des veines. Il y a des inflammations périodiques; de ce nombre sont les érysipèles dont quelques femmes sont atteintes avant l'apparition de leurs règles. Certaines personnes éprouvent, à des époques fixes de l'année, des phlegmasies qui se renouvellent un grand nombre de fois dans une même partie; l'angine tonsillaire, la pleurésie, le rhumatisme, peuvent affecter cette forme. Il est quelquefois prudent de respecter ces affections, qui ont, en se reproduisant, habitué l'économie à leur présence. C'est par un régime bien entendu qu'on doit s'appliquer à les modérer, ou à prévenir leur retour plutôt que de les combattre par des médications énergiques qui, en procurant leur guérison, pourraient bien devenir la cause d'accidens fâcheux dans quelques organes importans.

Une division capitale de l'inflammation est fondée sur sa marche et sa durée; nous en traiterons avec détail, après avoir parlé des phénomènes ou symptômes des phlegmasies.

§. III. *Phénomènes de l'inflammation.*

Pour nous rendre compte de ce qui s'est passé dans une partie actuellement occupée par l'inflammation, il est nécessaire de suivre la marche de celle-ci, considérée depuis l'instant de son apparition ; et, comme les organes intérieurs ne sont pas immédiatement soumis à l'empire de nos sens, nous choisirons de préférence l'extérieur du corps pour diriger nos recherches.

Une partie de l'enveloppe cutanée a été soumise à l'action des rayons solaires. Bientôt il se manifeste un prurit suivi de douleur ; en même temps la peau rougit, devient chaude ; il y a de la tension, et un gonflement plus ou moins considérable. Si la cause a été légère, tout se borne là ; au bout de quelques jours, on voit graduellement disparaître chacun de ces phénomènes ; la peau reprend son aspect ordinaire, et l'on peut à peine donner le nom de maladie à cette incommodité passagère. Mais il s'en faut de beaucoup qu'on puisse toujours se promettre une terminaison aussi rapide. Pour peu que la cause irritante ait prolongé son action, pour peu que la peau ait été plus impressionnable, à ces symptômes locaux viennent s'en joindre d'autres que l'on a nommés *généraux* ou *sympathiques :* le cerveau, le cœur, l'estomac, plus ou moins irrités, selon qu'ils ont avec la partie des rapports plus ou moins intimes, manifestent la part qu'ils prennent à l'affection primitive par le trouble de leurs fonctions.

Avant de nous occuper des phénomènes secondaires, examinons d'abord en particulier ceux dont l'existence est liée presque inévitablement à l'état inflammatoire.

CHAPITRE PREMIER.

Phénomènes locaux.

1°. *Rougeur.* Ce qui frappe d'abord les yeux de l'observateur, dans une partie enflammée, c'est le changement de coloration. Que la peau soit le siége d'un érysipèle, on la voit passer de son état naturel à un rouge quelquefois très-intense; dans l'ophthalmie, la conjonctive a perdu sa blancheur, et l'on voit dans son tissu se dessiner des vaisseaux dont on n'aurait pu soupçonner l'existence ; un individu a succombé aux progrès d'une gastrite, à l'ouverture, on trouve la membrane muqueuse de l'estomac injectée, offrant des plaques d'étendue variable et d'un rouge plus ou moins intense. Dans tous ces cas, quelle cause a pu donner lieu à des changemens aussi remarquables? Il est évident qu'on doit les attribuer à ce qu'une quantité de sang plus considérable qu'à l'ordinaire a pénétré les tissus malades, de telle sorte que des vaisseaux capillaires, qui tout à l'heure n'étaient pas visibles pour nous, le sont devenus tout à coup, distendus par les liquides qu'y fait affluer l'irritation. Le professeur *Regolo Lippi*, de Florence, qui a fait de nombreuses recherches sur le système lymphatique, croit que la rougeur est due à la présence d'une plus grande quantité du principe colorant du sang dans les parties affectées, et cet afflux pouvant avoir lieu dans les gros vaisseaux, dans les veinules, et même dans les lymphatiques, il en résulte que les tissus blancs, comme les cartilages, les os, peuvent rougir lorsqu'ils sont enflammés.

Il est facile de comprendre *à priori* que la coloration inflammatoire doit varier à l'infini depuis le rouge le plus tendre jusqu'au rouge-brun, et même au noir, selon la nature de la partie, l'abondance des vaisseaux qui la pénètrent et le degré d'inflammation. Le plus souvent très-manifeste à la peau et aux membranes muqueuses, elle apparaît plus difficilement dans les séreuses, dont l'épaisseur est bien moins considérable, et les vaisseaux beaucoup moins développés ; il est même

probable que la coloration de ces dernières, lorsqu'elles sont enflammées, dépend, dans un grand nombre de cas, de l'injection du tissu cellulaire sous-jacent. Il n'est pas rare de voir la rougeur disparaître quand la phlogose est passée à l'état chronique. Ainsi *Bayle* (49e obs.) a vu, dans un cas de bronchite chronique, la membrane muqueuse de la trachée-artère et des bronches blanche et à peine épaissie. Ainsi la muqueuse intestinale, bien que présentant des altérations nombreuses, est quelquefois d'une pâleur remarquable. La chose a lieu dans les séreuses remplies de pus, et tapissées de fausses membranes. De ce qu'une partie que l'on a eu lieu de croire enflammée se montre après la mort avec sa coloration naturelle ou à peu près, il ne faut donc pas conclure qu'il n'y a pas eu d'inflammation.

Il faut distinguer la rougeur inflammatoire, 1°. de la rougeur qui couvre les joues lorsqu'une cause morale fait affluer le sang vers ces parties, celle-ci n'est que passagère, tandis que l'idée de fixité se rattache naturellement à celle d'inflammation ; 2°. de la simple rougeur produite par la stase mécanique du sang dans les vaisseaux, cette stase, qui ne s'allie pas nécessairement à un état phlegmasique, peut devenir une cause puissante d'inflammation, et même produire la gangrène immédiatement. La rougeur de l'inflammation est généralement plus prononcée dans un point que dans les autres, et, à partir de ce point, elle diminue graduellement jusqu'à devenir insensible. Dans quelques inflammations, elle disparaît d'une manière tranchée. Dans les phlegmasies cutanées, on peut la faire cesser par la pression, mais elle se montre de nouveau quand celle-ci n'a plus lieu.

2°. *Gonflement.* Un second phénomène, qui dépend, comme le premier, de l'afflux, c'est le gonflement de la partie, qui est d'autant plus considérable que le tissu dans lequel il se produit est plus extensible et reçoit un plus grand nombre de vaisseaux ; aussi la tumeur produite par l'inflammation est-elle considérable dans le tissu cellulaire, tandis qu'elle est à peine sensible dans les séreuses. Cependant, même dans ces membranes, elle peut être quelquefois très-prononcée : j'ai vu

dernièrement à l'Hôtel-Dieu, chez un homme mort après avoir offert des symptômes d'arachnitis, l'arachnoïde tellement pénétrée de sang, qu'elle semblait trois à quatre fois plus épaisse que dans l'état naturel. Les membranes muqueuses enflammées peuvent bien acquérir un certain degré de gonflement; mais, dans beaucoup de cas, on doit l'attribuer à l'infiltration du tissu cellulaire sous-jacent.

Il faut donc admettre deux causes distinctes produisant la tuméfaction des parties enflammées; la première est la distension des vaisseaux pénétrés de plus de fluides qu'à l'ordinaire; la seconde est un épanchement de sérosité dans les interstices du tissu cellulaire placé autour du siége de l'inflammation. Ce liquide séreux, qui n'existe pas au début de la maladie, peut, dans une période avancée, se colorer en rouge, ou, dans quelques circonstances rares, il est remplacé par une espèce de lymphe coagulable. Dans ce dernier cas, la tuméfaction persiste après que les autres phénomènes inflammatoires ont disparu, et même pendant le reste de la vie. (*Thompson.*)

Plus l'engorgement sera considérable par rapport à la dilatabilité de la partie, plus aussi la tension sera portée loin, et il pourra en résulter une douleur très-vive.

Laënnec a constaté, à l'aide du cylindre, que beaucoup d'engorgemens sanguins de la partie postérieure du poumon étaient dus à un travail inflammatoire opéré dans les derniers instans de la vie, et seulement favorisé par le décubitus.

3°. *Douleur.* La douleur est un phénomène à peu près constant de l'inflammation. Il faut bien distinguer la douleur qui précède le développement des autres symptômes de celle qui les accompagne ou les suit. La première dépend de l'action d'une cause irritante sur des organes qui concourent aux fonctions cérébrales; la seconde est due, le plus souvent, à la distension des parties par l'afflux des liquides. (*Marandel*, Essai sur les irrit.)

La douleur n'est pas toujours en raison directe de la sensibilité

de la partie, du moins si l'on en juge par la distribution visible du système nerveux ; car les articulations enflammées sont le siége de souffrances quelquefois intolérables, et pourtant le scalpel de l'anatomiste est impuissant pour découvrir des nerfs dans les membranes synoviales. Il en est de même des séreuses splanchniques ; rappelons-nous à ce sujet ce que nous avons dit plus haut de l'existence probable des nerfs ganglionnaires dans ces parties.

La douleur ne se présente pas toujours avec le même caractère ; elle varie selon la nature des tissus, selon la violence et la période de l'inflammation ; souvent elle augmente d'une manière notable à chaque contraction du cœur et à chaque diastole correspondante des artères, ce qui constitue la douleur pulsative. Quelquefois elle est aiguë, comme dans l'ophthalmie, la pleurésie, et quelquefois elle est sourde, comme dans les catarrhes chroniques ; tantôt elle est lancinante, tantôt accompagnée de prurit, dans les phlegmasies de la peau, par exemple. La sensibilité du nez et de la bouche, considérés comme organes des sens, diminue pendant l'inflammation ; celle des yeux et de l'oreille se trouve, au contraire, exaltée.

Il en est du phénomène qui nous occupe comme de ceux que nous avons examinés jusqu'ici, c'est-à-dire qu'il peut bien manquer dans un certain nombre de cas, sans que pour cela on ait le droit de révoquer en doute l'existence de l'inflammation.

M. *Hébréard* (Bull. de la Société d'émul., nov. 1807) a vu se développer un phlegmon accompagné de chaleur et de rougeur, sans aucune espèce de douleur, sur un bras privé depuis long-temps de sensibilité.

N'en sera-t-il pas ainsi chez des sujets affaiblis par l'âge ou de longues maladies ? Combien de malheureux périssent lentement consumés par une inflammation chronique, sans qu'une douleur salutaire vienne leur révéler le mal qui les conduit au tombeau !

4°. *Chaleur.* La température ordinaire du corps est de 30° + *R.* à peu près ; elle est un peu plus considérable dans les points rappro-

chés du centre de la circulation que dans ceux qui en sont éloignés. Une partie ne peut être enflammée sans que sa température ne paraisse s'élever; je dis paraisse, car ce changement n'est pas toujours appréciable au thermomètre ni même au toucher. Il faut donc bien distinguer la chaleur qu'éprouve le malade de celle que peuvent déceler nos instrumens; aussi voit-on des malades se plaindre d'une chaleur brûlante, tandis que la peau est à sa température naturelle ou même au-dessous; le contraire s'observe également.

La chaleur dans les inflammations est *générale* ou *locale*. La première accompagne ordinairement le trouble de la circulation dans la fièvre, et alterne avec le froid; elle augmente dans les paroxysmes. *Alexander* dit avoir observé sur lui-même 112° *F.* (35° 5/9 *R.*) dans une petite fièvre dont il fut atteint après l'emploi de substances sudorifiques. D'un autre côté, *Currie*, qui s'était fait saigner, vit le thermomètre qu'il tenait à la main descendre lentement d'abord, de 31° 5/9, puis ensuite avec rapidité à 26° 2/9; alors il éprouva du froid et perdit connaissance. Le thermomètre descendit jusqu'à 22° 6/9.

La chaleur locale occupe l'organe affecté, et si celui-ci est placé dans la profondeur du corps, la peau qui lui répond est souvent chaude et sèche, tandis que le reste du corps est couvert de transpiration. *Thomson* a fait cette remarque dans les inflammations articulaires, soit rhumatismales, vénériennes ou scrophuleuses, soit aiguës ou produites par une lésion extérieure, et la moiteur générale se répandait sur ces parties aussitôt que les symptômes inflammatoires avaient disparu.

Une légère sensation de chaleur jointe à une douleur locale habituelle suffit pour indiquer l'existence d'une phlegmasie chronique.

Quand la peau qui recouvre l'organe enflammé est chaude et sèche on retire de grands avantages des affusions froides, qui rétablissent la transpiration et dissipent les autres symptômes.

On a tour à tour attribué la production de la chaleur morbide à

la fixation de l'oxygène par la respiration ; à la contraction musculaire ; on a dit que c'était une propriété vitale reçue à la naissance, manière très-commode de se tirer d'affaire sans rien expliquer. Je croirais plus volontiers qu'elle est liée à l'action du système nerveux et à la circulation artérielle, de telle sorte que là où celle-ci est plus active la chaleur se trouve augmentée.

Les phénomènes que nous venons d'examiner, d'abord très-légers au début de l'inflammation, prennent, au bout d'un temps plus ou moins long, une intensité quelquefois très-grande pour diminuer ensuite graduellement. L'un ou plusieurs d'entr'eux persistent lorsque déjà les autres ont disparu, comme nous le dirons plus tard.

Un organe quelconque ne peut être le siége d'une phlogose sans que les actes qu'il est chargé d'accomplir n'en éprouvent de la gêne ou une suspension complète. Ainsi la peau devient sèche, rugueuse, quand elle va être envahie par une inflammation ; ainsi quand un coryza se déclare, la membrane pituitaire est aride ; la sécrétion du mucus, d'abord supprimée, reparaît plus tard, mais avec un changement dans les qualités du fluide : tour à tour abondant et clair, puis opaque et puriforme, il revient peu à peu à son état naturel ; ainsi l'œil enflammé, trop sensible à la lumière, est impropre à la vision ; ainsi une articulation occupée par un rhumatisme reste dans un repos forcé, incapable qu'elle est d'exécuter des mouvemens.

CHAPITRE II.

Phénomènes généraux.

Le corps humain est composé d'un grand nombre de parties et d'organes divers dont chacun exécute des fonctions particulières ; mais il s'en faut de beaucoup que ces agens soient dans une indépendance absolue les uns des autres ; au contraire, un lien commun les réunit tous, en sorte que de leur consensus résulte la vie. Quand une

cause quelconque vient troubler l'action d'un de ces organes, les autres sont par suite plus ou moins affectés, selon qu'ils ont avec lui des relations plus ou moins intimes. On a donné le nom de *sympathie* à cette communication qu'une partie du corps entretient avec le reste des organes, et les moyens de cette communication sont le cerveau et les nerfs.

Je ne chercherai point à accumuler des exemples pour prouver ces liaisons sympathiques, dont on peut discuter l'explication, mais dont personne, sans doute, ne contestera la réalité. *Whytt*, dans son traité sur les maladies nerveuses, a réuni un assez grand nombre de preuves tirées de l'expérience et de l'observation.

Entre toutes les affections morbides l'inflammation est, sans contredit, celle qui développe le plus de phénomènes sympathiques.

On s'attend bien que je ne viendrai pas soutenir cette opinion, avancée d'abord par l'enthousiasme du génie, rétractée ensuite par l'expérience, que l'estomac seul est le siége primitif et le point de départ de toutes les maladies, que toutes celles qui existent hors de lui ne sont que le résultat des sympathies mises en jeu par l'inflammation de ce viscère. Assurément s'il en était ainsi le rôle du médecin serait facile, puisqu'en dirigeant ses moyens de traitement vers le centre commun de toutes les irradiations morbifiques il remplirait la principale tâche qui lui fût imposée, celle de combattre le mal dans son principe, et qu'en détruisant la cause il pourrait surement espérer de voir disparaître les effets qu'elle a produits. Cependant, à Dieu ne plaise que, pour combattre un excès, j'aille tomber dans un excès contraire! Je suis persuadé de l'importance de l'estomac, soit en santé, soit en maladie; je suis persuadé que dans un grand nombre de cas il est affecté primitivement; mais aussi je suis loin de refuser ce triste privilége aux autres organes, et je pense qu'il n'en est aucun qui ne puisse, en devenant le siége d'une inflammation, réagir sur l'estomac de manière à le rendre, pour ainsi dire, témoin de sa souffrance. Qu'à la suite d'une piqûre il survienne un panaris, bientôt, par les progrès du mal, la digestion se trouvera dérangée, et

comme le trouble des fonctions indique le dérangement de l'organe qui l'exécute, la conclusion est facile, et pourtant le corps vulnérant n'a pas agi sur l'estomac. Un individu succombe à la suite d'une brûlure très-étendue ; la membrane muqueuse du canal digestif est rouge et ulcérée dans quelques points. Personne ne prétendra qu'ici l'affection interne a précédé la lésion extérieure. Mais il y a plus : dans les sujets morts de péritonite on trouve souvent la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins beaucoup plus pâle que dans l'état naturel, comme si le sang avait quitté ce tissu pour s'accumuler dans la membrane affectée. De ce que des vomissemens avaient eu lieu pendant le cours de la maladie, on aurait eu tort de conclure que l'estomac était le siége d'une inflammation primitive ; et, pour le dire en passant, cette remarque doit diminuer les craintes que l'on pourrait concevoir relativement à l'emploi des purgatifs dans la péritonite.

Parmi les phénomènes généraux qui précèdent, accompagnent ou suivent le développement des phlegmasies, le plus constant et le plus remarquable est le changement qui survient dans la circulation. Il arrive assez souvent que la phlogose est annoncée par un trouble général auquel on donne le nom de *fièvre*. Il en est ainsi dans la plupart des phlegmasies cutanées : au début de la maladie, pour peu qu'elle ait d'intensité, le pouls est plein, dur et fréquent ; mais cette règle souffre de nombreuses exceptions selon l'âge, le sexe, la force du sujet, selon aussi l'organe affecté. Le pouls est plus vif dans l'état de santé chez les enfans et les femmes que chez les hommes et les adultes. Chez les sujets jeunes et vigoureux, quand dès le principe on n'a pas eu recours au traitement débilitant, le pouls est petit, concentré, et la saignée, dans ce cas, est le meilleur moyen de lui rendre son développement.

Les phlegmasies de la tête et de la poitrine s'accompagnent de la mollesse, du développement du pouls, qui est au contraire concentré dans les phlegmasies des viscères abdominaux ; mais l'inverse s'observe quelquefois.

La fréquence du pouls n'est pas toujours produite par l'augmentation de la force du cœur ; elle peut dépendre de la faiblesse de cet organe qui, n'achevant pas ses contractions, est obligé de les précipiter, de les doubler dans un instant donné. Cette altération dans le cours du sang est accompagnée d'une chaleur générale plus ou moins intense, mais non toujours uniformément répandue. Ainsi les pieds sont froids, tandis que la tête ou quelque autre partie est brûlante ; ainsi la peau ne participe pas toujours à cette élévation de température que manifestent les organes intérieurs. Il est rare, avons-nous dit, quand une inflammation existe, que les organes digestifs ne soient pas sympathiquement affectés. La perte de l'appétit, le désir des boissons froides, acidulées, quelquefois les nausées, les vomissemens, indiquent assez la part que l'estomac prend à la maladie. L'état de la langue est souvent un précieux témoignage de l'affection de la muqueuse gastrique ou intestinale, indiquée par la sécheresse, la rougeur insolite de l'organe, rougeur qui est plus prononcée à la pointe et sur les côtés, tandis que le centre est couvert d'un enduit blanchâtre, jaunâtre, plus ou moins épais. Sur cette partie saburrale, on rencontre quelquefois de petits points rouges en même temps que le pourtour est décoloré. La sécrétion biliaire peut éprouver des modifications notables. La quantité de l'urine diminue pendant le cours de la fièvre; quelquefois limpide comme de l'eau, d'autres fois d'une couleur foncée, elle ne dépose point alors un sédiment briqueté, que l'on rencontre au déclin de la maladie.

Les organes de l'innervation ne restent pas intacts au milieu de ce désordre général. L'insomnie, les douleurs de tête, le délire, tantôt paraissent être purement nerveux, tantôt dépendent de l'afflux du sang vers le cerveau. Les lassitudes spontanées, les douleurs vagues, la céphalalgie se montrent, dans un grand nombre de cas, avant l'apparition de la phlegmasie. A cet ordre de phénomènes se rapportent les erreurs des sens ; et peut-être la sensation de chaleur éprouvée par le malade, a-t-elle quelquefois sa source dans la susceptibilité des nerfs qui se distribuent à la peau. Notons encore les soubresauts

des tendons, les accidens tétaniques, épileptiques, etc. Quant la phlegmasie est produite par une cause extérieure quelconque, le plus souvent les phénomènes locaux paraissent les premiers, à moins que la cause n'ait été très-grave, car alors les symptômes sympathiques peuvent se développer en même temps. Les symptômes généraux sont, au contraire, les premiers à apparaître dans les phlegmasies de cause interne.

§ IV. *Marche et durée de l'inflammation.*

Chaque tissu est doué d'un mode de vitalité qui lui est propre, et dans les différens âges, les mêmes tissus subissent, sous ce rapport, des modifications remarquables, de telle sorte que les mêmes affections se comportent différemment, selon les parties qu'elles occupent, selon l'âge de l'individu qui en est atteint, selon son tempérament, etc. On voit, d'après cela, que les maladies doivent offrir, dans leur marche et leur durée, des différences notables qu'il importe de signaler pour l'inflammation; car nous verrons qu'il en découle des conséquences majeures sous le rapport du diagnostic et du traitement.

L'inflammation peut être distinguée en *aiguë*, en *chronique* et en *latente*. Les anciens regardaient comme aiguë toute inflammation qui se termine avant le quarantième jour, tandis que celle qui dépasse ce terme était pour eux chronique. Il est facile de voir combien est vicieuse cette distinction : en effet, tandis que chez un sujet doué de la vigueur de la jeunesse, et dans un organe jouissant de propriétés vitales très-actives, l'inflammation pourra justement être regardée comme chronique au bout de quelques jours; au contraire, elle sera encore aiguë après cinquante jours, si elle a son siége dans une partie dont la vitalité est languissante, et chez un sujet épuisé par les progrès de l'âge et de longues souffrances.

Si nous considérons ainsi l'affection qui nous occupe, nous verrons que les inflammations aiguës de la peau se terminent le plus souvent

dans l'espace de sept à quatorze jours, quelquefois moins ; que celles des muqueuses durent de deux à quatre septénaires. Cependant il arrive que, quand les phlegmasies des muqueuses ou de la peau sont dues à une cause externe dont l'action n'a été que momentanée, elles peuvent disparaître au bout de deux à trois jours, ou même vingt-quatre heures ; c'est ce qu'on nomme *inflammations éphémères*. Les phlegmasies du tissu cellulaire se terminent rarement au bout de sept ou neuf jours, c'est le plus souvent vers le quatorzième. Les séreuses sont à peu près dans le même cas ; mais il paraît que l'inflammation de ces dernières peut être très-promptement mortelle. M. *Marandel* (thèse, 1811) dit avoir vu, à l'Hôtel-Dieu, plusieurs péritonites aiguës qui tuaient le malade en vingt-quatre heures, sans que le péritoine présentât d'autre altération qu'un peu de sécheresse. La même chose a eu lieu sous ses yeux pour la péricardite et la pleurésie : dans tous les cas, le tissu cellulaire adjacent était légèrement rouge. La mort, dans ces circonstances, peut sans doute être attribuée à la violence de la douleur.

On ne peut guère établir de règles fixes pour l'inflammation des muscles. Quant aux tissus osseux, cartilagineux, tendineux, leur phlogose se prolonge bien souvent au-delà de trente à quarante jours.

Au reste, les limites que nous venons de poser sont bien loin d'être constantes ; il est une foule de circonstances particulières qui peuvent les faire varier ; mais nous les avons établies en supposant à la maladie une marche franche et régulière. C'est dans cette variété de l'inflammation que les phénomènes dont nous avons parlé se rencontrent de la manière la plus évidente, au lieu que la plupart d'entre eux disparaissent ou s'affaiblissent lorsque la phlegmasie passe à l'état chronique. Il semble alors que l'organe affecté s'est habitué à la présence d'un fluide surabondant qui, dans l'origine, lui était insupportable ; alors la rougeur peut cesser d'exister avec la chaleur, et un léger engorgement, accompagné d'une douleur sourde, sont les seuls indices qui font soupçonner un état contre-nature, ou bien il reste

encore une coloration insolite, avec tuméfaction, dureté de la partie, comme si le tissu, ayant perdu son ressort, eût été impuissant pour repousser hors de ses mailles le liquide qui s'y est épanché. C'est en effet ce qui arrive dans la plupart des cas, d'où il résulte un obstacle plus ou moins grand à l'accomplissement des fonctions que doit remplir l'organe.

Ainsi, quand une ophthalmie violente a été combattue par des moyens trop peu énergiques, ou bien lorsqu'elle n'a pu être entièrement détruite par le traitement le mieux approprié, elle se prolonge indéfiniment avec un appareil de symptômes peu intenses ; la rougeur a disparu en grande partie ; la douleur, d'insupportable qu'elle était, est devenue presque nulle, ou du moins n'est plus réveillée, comme tout à l'heure, par la plus faible lumière ; mais la conjonctive semble encore boursoufflée; elle sécrète pendant la nuit une mucosité épaisse et presque purulente, ce qui annonce que la texture de la membrane a été sensiblement altérée. Ainsi, il arrive fréquemment que l'inflammation des amygdales ne se termine pas d'une manière bien franche, et que le gonflement de ces glandes persiste avec un peu de douleur pendant un temps plus ou moins long. Il peut se faire même que cet état devienne habituel, et par sa persistance dispose les organes à contracter une nouvelle inflammation, lorsqu'une cause même légère viendra les irriter par son action. Lorsqu'il en est ainsi, on dit que l'inflammation est sur-aiguë, parce que des symptômes nouveaux sont venus se joindre à ceux qui existaient déjà; la fièvre, qui avait cessé, se réveille : la douleur et la chaleur reprennent leur première activité.

On voit qu'il peut y avoir une succession de ces deux états que l'on appelle *aigu* et *chronique*, et la ligne de démarcation est quelquefois bien peu tranchée. L'observation suivante peut offrir un exemple d'inflammation récrudescente.

I^re^ obs. Louise Dutertre, âgée de vingt-quatre ans, fille de journée, d'une bonne constitution, jouissant habituellement d'une bonne

santé, fut prise sans cause connue, au mois d'août 1826, de douleurs dans l'abdomen augmentant par la pression, accompagnées bientôt de vomissemens, de constipation, de fièvre, de difficulté dans la respiration. La malade ressent une constriction incommode à la gorge, et cherche en vain à s'en débarrasser par de longues inspirations. Des saignées générales furent pratiquées, des sangsues appliquées à plusieurs reprises sur l'épigastre et sur l'abdomen; on donnait en même temps des lavemens émolliens, des boissons délayantes, des bains de siége.

Cet état dura plus de vingt jours; les vésicatoires furent appliqués aux jambes vers les derniers jours; des sinapismes avaient déjà été employés. Quand les premiers accidens furent calmés, on donna le sulfate de quinine pour combattre la fièvre, qui persistait; enfin la convalescence arriva; mais la malade éprouvait du dégoût pour toute espèce d'alimens; on donne vingt-quatre grains d'ipécacuanha, dont l'administration fut suivie du retour de l'appétit; mais la malade ne tarda pas à en abuser; et, ayant pris plus d'alimens qu'on ne lui avait permis, elle réveilla l'inflammation, qui probablement n'était pas détruite, mais seulement assoupie.

Les mêmes moyens indiqués plus haut sont encore employés; le mieux revient une seconde fois, et tout fait espérer une guérison sûre et prochaine. Une nouvelle imprudence de Louise amène une seconde rechute; le ventre est tendu, ballonné, douloureux; il y a de la fièvre, de la céphalalgie, peu de soif; la langue est sèche, noirâtre; constipation opiniâtre, urines rouges, épaisses, rares. Sangsues à l'abdomen, diète, boissons délayantes, bains de siége, lavemens émolliens, puis laxatifs : ces derniers procurent des selles extrêmement fétides. Les accidens augmentent; douleurs abdominales intolérables; soubresauts des tendons, claquement des dents, face grippée; la malade supplie de lui ouvrir le ventre pour en arracher le mal qui la dévore; insomnie constante. Un large vésicatoire est placé transversalement sur l'hypogastre; l'épiderme, enlevé, laisse écouler une prodigieuse quantité de sérosité; ballonnement diminué; douleurs moin-

dres; beaucoup de calme. Le mieux se prononce de jour en jour; on continue les lavemens. La malade éprouve une tuméfaction de la face qui, au bout de douze heures, se termine par une épistaxis; urines plus abondantes, claires; selles naturelles, ventre souple, indolent; sommeil, appétit, régime, convalescence confirmée.

On a dit que les phlegmasies ne commencent pas toujours par être aiguës, et peuvent être primitivement chroniques; il est vrai que certaines inflammations débutent et marchent avec tous les caractères propres à ces dernières. Dès l'origine, leurs symptômes, surtout les symptômes généraux, sont peu ou point apparens; la maladie, longtemps stationnaire et difficile à reconnaître, ne semble pas tendre franchement vers une terminaison heureuse; on ne voit point, comme dans le mode aigu, les fonctions de la partie affectée brusquement et complètement suspendues; mais elles languissent, deviennent de plus en plus difficiles, et la désorganisation arrive enfin lorsque les secours de l'art ou les ressources de la nature ne sont pas venus mettre un terme aux progrès du mal. C'est là ce qu'on appelle *inflammation latente*, qui se développe surtout dans les organes pulmonaires.

Les tissus les plus susceptibles d'être atteints d'inflammation chronique sont, la peau, les membranes muqueuses, séreuses, les ganglions lymphatiques et les glandes conglomérées. Il est aussi des affections qui ne semblent pas propres à se terminer durant leur période d'acuité : telles sont les dartres, la teigne, etc.

§ V. *Produits de l'inflammation.*

Une maladie est terminée quand tous les symptômes qui la faisaient reconnaître ont disparu, et quand l'organe ou le tissu qui en était le siége a repris le libre exercice de ses fonctions et ses propriétés vitales. Jusque-là, quel que soit le changement survenu dans ces parties, quelque amélioration qui en soit résultée, tant qu'il subsiste encore quelque symptôme, quelque indice de l'affection primitive, on ne

peut raisonnablement prétendre que celle-ci soit parvenue à son terme; seulement elle a fait des progrès, et ses progrès ont amené des phénomènes pathologiques, ont eu pour résultat le produit d'un corps ou d'une sécrétion morbide.

Ces motifs me paraissent suffisans pour comprendre sous le nom de *produits de l'inflammation* la plus grande partie de ce que l'on appelle ses terminaisons, savoir : l'adhérence, la suppuration et les fausses membranes, l'induration, l'ulcération, la gangrène.

En effet, peut-on dire que la maladie est terminée quand à la suite d'un appareil inflammatoire plus ou moins intense on voit survenir une suppuration plus ou moins abondante? Peut-on dire que la maladie est terminée quand, après une inflammation aiguë, une glande reste dure, tuméfiée et incapable d'exécuter ses fonctions avec intégrité? Ne convient-il pas mieux de penser que dans ces manières d'être des tissus, quelques-uns des élémens de l'inflammation ont survécu aux autres, et que l'effort phlegmasique, si je puis m'exprimer ainsi, a eu pour résultat, là une sécrétion particulière appelée *pus*, ici un épanchement de lymphe dans les mailles d'un tissu qui reste induré pendant un temps plus ou moins long?

Je réserve le titre de *terminaison* à la résolution, puisqu'après elle on ne retrouve plus de traces de l'état morbide; à la délitescence, qui n'est autre chose que la disparition brusque et rapide des phénomènes inflammatoires; à la métastase, dans laquelle, il est vrai, la maladie est allée se fixer sur un lieu éloigné de son siége primitif, mais dans laquelle aussi la partie d'abord affectée est revenue à son état naturel.

Avant de parler de ces terminaisons, il faut d'abord nous occuper des produits.

1°. *L'adhérence.* Nous avons nommé en premier lieu l'adhérence, parce que c'est de tous les produits de l'inflammation celui où le travail est le moins morbide, pour ainsi dire. En effet, quand les bords d'une plaie simple sont immédiatement rapprochés, l'agglutí-

nation doit s'ensuivre, à moins qu'une cause accidentelle ne vienne contrarier la marche de la cicatrisation. Or, quand tout se passe dans l'ordre le plus simple, la plupart des phénomènes phlegmasiques sont à peine sensibles, et cela est vrai, surtout des symptômes généraux; il n'y a que ceux qui constituent essentiellement l'inflammation, comme l'afflux, la douleur, un gonflement léger, et c'est là ce que *Hunter* appelait *inflammation adhésive*. Quand un tissu a été divisé par un instrument tranchant, une quantité de sang plus ou moins notable s'épanche entre les lèvres de la plaie et envahit même le tissu cellulaire voisin; peu à peu le liquide épanché se trouve résorbé, et à mesure que l'absorption s'opère les parties semblent graduellement se rapprocher. La réunion paraît due d'abord à une couche de lymphe coagulable, que M. *Thompson* dit avoir trouvée sur les animaux, interposée entre les lèvres de la division, quatre heures après qu'elle avait été faite. Bientôt cette couche est pénétrée de vaisseaux sanguins, à travers lesquels le sang circule librement entre les points auparavant séparés. Dans la plupart des cas, ces phénomènes se succèdent avec une grande rapidité, si l'on en juge d'après l'observation suivante extraite du traité de *Home*, sur les ulcères.

II^e^ obs. « L'opération de la hernie fut faite à sept heures du matin chez un individu jouissant sous les autres rapports d'une santé parfaite. Les symptômes ne se dissipèrent pas comme on devait l'espérer, et vers le soir le malade se plaignit de douleurs dans le bas-ventre. Il mourut le lendemain à midi, environ vingt-neuf heures après l'opération. On fit l'ouverture du cadavre. La portion de l'intestin qui avait été étranglée, fut trouvée enflammée au plus haut degré; sa surface avait perdu le poli qui lui est naturel, et plusieurs petites portions de lymphe coagulable exsudée y étaient adhérentes. Les vaisseaux de l'intestin furent injectés avec le plus grand soin, les artères avec un liquide rouge et les veines avec un liquide jaune. On ne tarda pas à découvrir que toutes les portions de lymphe coagulable adhérentes étaient injectées; dans chacune d'elles s'avançait une artère considérable, et il en revenait une veine plus longue que l'artère. Il est donc

évident que la lymphe coagulable se répandit sur l'intestin après l'opération, et l'on ne peut pas supposer qu'un phénomène semblable à la production de vaisseaux nouveaux se soit passé pendant les cinq dernières heures de la vie, lorsqu'à peine le pouls se faisait sentir encore, et que l'énergie vitale était affaiblie sous tous les rapports. Nous devons donc conclure de là que l'exsudation de la lymphe et la formation des vaisseaux dont elle était garnie ont eu lieu en moins de vingt-quatre heures. »

Si, au lieu d'être modéré, le travail inflammatoire était trop violent, la cicatrisation ne se ferait pas avec la même facilité, puisqu'elle serait presque inévitablement précédée de suppuration. Aussi *John Bell*, dans son traité des plaies, prétend-il que l'inflammation est un accident et non point la cause de la réunion des plaies, parce que, dit-il, on ne retrouve la fièvre, la douleur, la rougeur, qu'à un faible degré. A un faible degré, soit, mais toujours elles existent; et qui pourra déterminer le point précis où, cessant d'être un phénomène de santé, comme il le pense, le procédé de la nature se transformera en phénomène de maladie?

L'inflammation des membranes séreuses produit souvent l'adhérence des surfaces contiguës, au moyen de fausses membranes, dont le mode de formation ressemble à la cicatrisation des plaies. Des gouttelettes d'une matière organisable sont d'abord versées séparément sur les membranes enflammées; bientôt en se multipliant elles se rencontrent, s'agglomèrent, s'étendent; tantôt en couche mince, tantôt en telle quantité qu'elles dilatent la cavité séreuse. La couleur de ces concrétions est d'un gris blanchâtre, quelquefois jaunâtre; on voit au centre de ces formations nouvelles apparaître un point rouge qui s'avance graduellement vers les deux surfaces séreuses, en formant des rameaux plus petits, lesquels s'abouchent avec les vaisseaux anciens. Peu à peu la vascularité devient de plus en plus grande vers la circonférence et de moins en moins vers le centre, qui peut même finir par être entièrement absorbé. (*Béclard*, Élém. d'anat. génér.) Les veines se forment avant les artères et sont plus volumineuses. Ces vaisseaux

sont droits ou légèrement flexueux et ramifiés seulement à leurs extrémités.

C'est par un mécanisme semblable que s'opère l'oblitération des kystes accidentellement développés ou des cavités séreuses distendues par le produit d'une sécrétion morbide. Pour obtenir ce résultat, on met en contact avec les parois intérieures de la cavité un corps irritant dont la présence détermine une sécrétion de lymphe coagulable, laquelle finit par s'organiser, comme nous venons de le dire. C'est ainsi que dans le plus grand nombre des cas on obtient la cure radicale de l'hydrocèle. Il paraît qu'on a employé ce moyen dans le traitement de l'hydropisie ascite, et les essais n'ont pas été infructueux, comme on peut en juger par l'observation suivante.

IIIe. obs. Un homme de quarante-neuf ans était affecté, depuis neuf ans, d'une hydropisie ascite survenue à la suite d'une hématémèse. On avait inutilement employé les purgatifs drastiques, les diurétiques; il avait subi six ponctions. M. *Lhomme*, médecin à Château-Thierry, n'espérait plus de guérison, lorsque la lecture de deux observations consignées dans les Annales de M. *Broussais*, annonçant la guérison de deux hydropisies ascites à la suite d'injection de vapeurs vineuses dans la cavité péritonéale, l'engagea à tenter ce dernier moyen. Le ventre insensible à la pression; hernie ombilicale avec double varicocèle. Ponction pour évacuer le liquide péritonéal, introduction dans la plaie d'une canule de seringue remplie de vapeur vineuse; injection répétée seize fois. Le malade croyait qu'on lui gonflait le ventre, mais sans douleurs. Pendant près de deux mois, quelques coliques sourdes; mais depuis deux ans que l'opération a été faite le sujet est bien portant et l'hydropisie n'a pas reparu.

Le même moyen a été tenté sur un second malade par M. *Lhomme;* il ne réussit point; mais l'opération fut absolument sans inconvénient. (Acad. de méd. de Paris, séance du 9 janvier 1827.)

Le professeur *Lippi*, dont nous avons déjà parlé, ne pense pas que ces exsudations, condensées à la surface des séreuses, puissent être

organisées. On a été induit en erreur, selon cet anatomiste, en prenant pour des vaisseaux quelques stries sanguines qui existaient dans ces concrétions informes. Jamais il n'a pu acquérir la certitude que ces stries fussent des vaisseaux, car jamais il n'a pu parvenir à les injecter. On pourrait les considérer, tout au plus, comme de la fibrine colorée que le système sécréteur a laissé passer. (Journal des prog. des sciences méd., t. 3.)

On a cru long-temps que les muqueuses n'étaient pas susceptibles d'adhérer entr'elles; mais aujourd'hui on ne peut douter qu'il en soit ainsi dans un grand nombre de circonstances. Ne voit-on pas les parois du vagin s'agglutiner à la suite de l'inflammation? *Walter* dit avoir rencontré les deux faces de l'utérus adhérentes chez les filles publiques. *Meckel* a vu la même chose pour les trompes. Dans les actes de Copenhague, 1^er^. vol., on trouve l'exemple d'une jeune fille dont l'œsophage était oblitéré à la suite de la variole. La maladie à laquelle a succombé notre grand tragédien reconnaissait en partie pour cause une oblitération complète située vers l'extrémité supérieure du rectum, dont les parois étaient adhérentes dans l'étendue de deux pouces.

A la suite des brûlures il s'établit des adhérences vicieuses qu'il est nécessaire et souvent très-difficile de détruire.

2°. *Suppuration.* La suppuration est un des produits les plus fréquens de l'inflammation, et consiste dans la sécrétion d'un liquide pathologique auquel on donne le nom de *pus.* Les qualités physiques et chimiques du pus résultant d'une inflammation aiguë du tissu cellulaire, des muqueuses, des séreuses, sont les suivantes : il est d'un blanc opaque, d'une consistance crémeuse, d'une viscosité peu marquée ; son odeur est presque nulle, sa saveur légèrement salée, sa pesanteur plus grande que celle de l'eau. Il s'enflamme sur les charbons ardens, se coagule à la température de l'eau bouillante ; quand on le distile à feu nu, il donne les mêmes produits que les substances animales; le charbon qui reste est poreux; exposé à l'air

libre il se putréfie difficilement; il ne se dissout pas dans l'eau froide; il s'y suspend momentanément par l'agitation, se précipite ensuite, et l'eau reste visqueuse; les acides concentrés le coagulent; les acides affaiblis le rendent floconneux, ainsi que l'alcohol.

Mais il s'en faut de beaucoup que le pus présente toujours les caractères que nous venons d'indiquer; il peut, au contraire, varier selon une foule de circonstances diverses, et d'abord l'inflammation ne le produit pas dans tous les tissus avec une égale fréquence. Le tissu cellulaire en est souvent le siége, et par suite les organes où ce tissu entre en proportions notables, tandis que des parties denses et serrées sont peu propres à son développement. Ce n'est pas à dire pour cela qu'on ne puisse jamais le rencontrer dans ces parties: mon père a vu, chez un jeune homme, une inflammation violente de la langue amener un abcès à la base de cet organe, abcès qui s'ouvrit spontanément après avoir causé des douleurs atroces et empêché l'exercice de la déglutition et de la parole.

On voit assez fréquemment du pus à la surface des membranes séreuses et muqueuses, et là il n'est pas toujours identique. Dans un premier cas, il est fourni par exhalation, avec l'apparence d'une liqueur trouble, laiteuse; dans un second cas, il se forme, comme nous l'avons dit, des fausses membranes, qui se trouvent souvent colorées en jaune quand le malade meurt d'ictère. Le croup offre un exemple remarquable de cette seconde variété. Enfin les muqueuses et les séreuses ulcérées peuvent offrir un troisième mode de suppuration. Les membranes internes des articulations ne suppurent pas, à moins qu'elles n'aient été enflammées à la suite d'une violence extérieure. Il est des phlegmasies cutanées qui ne déterminent jamais la suppuration; ainsi la scarlatine, la rougeole peut-être sont-elles trop superficielles.

La phlébite amène souvent la suppuration de la membrane interne des veines; celle-ci se communique avec facilité au tissu cellulaire ambiant, qui devient le siége d'abcès.

Les ganglions lymphatiques suppurent bien rarement; ceux du cou

sont presque les seuls qui puissent présenter ce phénomène. Les os, les cartilages ne suppurent jamais qu'à la suite d'une solution de continuité ou d'une ulcération spontanée, et quand l'inflammation est compliquée de carie, le liquide exhalé est jaunâtre, fétide, irritant. Le pus formé dans le foie est granuleux, couleur lie de vin; il se sépare en deux parties distinctes, dont l'une est du véritable pus, tandis que l'autre est le tissu du foie, d'un rouge obscur. Le pus des membranes séreuses est fluide et parsemé de petits flocons albumineux; il est blanc, opaque, visqueux, épais dans les muqueuses. On donne le nom d'*ichor* à une sécrétion purulente particulièrement produite à la suite d'affections dartreuses, psoriques. Il en est de même dans la plupart des érysipèles qui suppurent : ce liquide est verdâtre, limpide, irritant les parties qu'il touche.

La sanie, liquide jaunâtre ou brunâtre, est produite par les inflammations gangréneuses accompagnées de carie des os. Dans le cancer, il est fétide, épais, floconneux, entraînant les débris du tissu qui le fournit.

Le pus des sujets scrophuleux est abondant, fluide, floconneux, d'une odeur un peu acide. Dans les inflammations syphilitiques, il est jaunâtre, verdâtre, visqueux.

Quoique la production du pus soit un indice certain de l'existence d'une phlogose, on voit pourtant se former chez les phthisiques de petits abcès sous-cutanés sans qu'ils aient été précédés d'une inflammation manifeste; ils paraissent dus à la fonte de tubercules.

La suppuration ne se forme ordinairement que quand la phlegmasie a déjà acquis un certain degré d'intensité; c'est au bout de sept à huit jours qu'elle se manifeste dans le tissu cellulaire. Dans les tisseux, osseux et fibreux, il faut quelquefois vingt-cinq, trente et même quarante jours; mais il est à cette règle des exceptions : ainsi *Franck* a vu à la suite d'une blennorrhagie supprimée les yeux être pris d'une inflammation accompagnée aussitôt d'un écoulement purulent. Ainsi dans les synoviales non ulcérées on trouve quelquefois

des fausses membranes au bout de deux ou trois jours d'inflammation.

Le pus ne se présente pas dès l'origine avec les caractères que nous lui avons assignés. Quand on applique un vésicatoire, l'épiderme est soulevé par de la sérosité qui, au bout de quelques jours, est remplacée par du véritable pus.

A quels signes peut-on reconnaître que la suppuration se forme, ou que déjà elle est établie?

La rougeur intense de la partie, sa distension avec une douleur pulsative, surtout dans le tissu cellulaire et les organes parenchymateux, une fièvre plus vive qu'auparavant, et précédée de frissons irréguliers qui se font sentir tantôt dans une seule partie, tantôt dans tout le corps, tels sont les symptômes qui font présumer que le pus se forme. Bientôt la douleur diminue et cesse d'être pulsative, la chaleur devient plus douce, la fièvre perd de son intensité, mais persiste avec des redoublemens qui ont lieu le soir, et il reste dans la partie un sentiment de pesanteur et d'engourdissement.

On a, pour expliquer la formation du pus, imaginé plus d'une théorie. Dehaen (*Ratio medendi*) supposait que le pus se forme dans les artères qui le déposent par voie d'excrétion dans la partie enflammée. Mais ce travail a-t-il lieu dans toutes les artères? a-t-il lieu dans les plus grosses seulement? et pourquoi les artères ne sont-elles ainsi chargées de cette élaboration que dans un certain nombre de cas?

On a dit que le pus était le résultat du détritus des solides; mais, dans le plus grand nombre de cas, à la suite d'une suppuration même abondante, on ne voit pas de déperdition de substance; et comment se rendre compte des amas de pus que l'on rencontre à la surface des membranes non ulcérées? Il y a cependant destruction des solides quand la structure de l'organe est cellulaire, molle comme celle du foie, et que l'inflammation est violente, rapide. Enfin l'explication la plus vraisemblable consiste à dire que le pus est formé dans la partie malade, dont les vaisseaux capillaires, modifiant par leur action organique les liquides qui les pénètrent, opèrent ainsi une sécré-

tion morbide dont les propriétés peuvent varier selon les qualités particulières des tissus qui en sont le siége, et selon le degré et le caractère de l'inflammation. Quand celle-ci est trop vive, la sécrétion peut se mêler à une quantité de sang plus ou moins considérable.

Quand le pus commence à se former dans les parties celluleuses, il est adhérent, épais, infiltré, et ce n'est que plus tard qu'il se réunit en foyer, ce qui pourtant n'arrive pas toujours. Il est difficile d'expliquer cette circonstance, dont les exemples s'offrent assez souvent dans les poumons.

Quand la résolution, n'ayant pas été obtenue, la délitescence et la métastase eussent inspiré des craintes, quand le pus peut se frayer au-dehors une route facile, ou en obtenir une par les secours de l'art, on doit considérer la suppuration comme avantageuse. Beaucoup d'auteurs la désirent dans les plaies envenimées, parce qu'elle doit conduire au-dehors le principe délétère introduit dans la blessure; mais il peut bien arriver qu'avant qu'elle s'établisse le poison ait été absorbé. On conseille de favoriser la suppuration dans les glandes parotides engorgées, quand cet engorgement, étant dû à une cause essentiellement malfaisante, on pourrait craindre de donner lieu à une délitescence, au lieu d'obtenir une résolution complète.

La suppuration est dangereuse quand elle a lieu dans des organes placés profondément, et de telle sorte qu'au lieu de se faire jour à l'extérieur, elle doit plutôt s'épancher à l'intérieur de quelque cavité où sa présence peut déterminer les plus graves accidens. Ainsi, quand du pus se forme dans le cerveau, la mort en est un résultat prompt et inévitable, à moins qu'on ne parvienne à lui ouvrir un passage à l'extérieur; ce qui est toujours bien difficile.

Les abcès du poumon, du foie, s'ouvrent quelquefois dans les bronches, l'estomac, et les malades guérissent; mais il est bien plus ordinaire de voir les sujets périr lentement, consumés par une fièvre hectique.

L'abondance de la suppuration, quelque part qu'elle ait lieu, peut

devenir une cause de mort. Enfin la résorption du pus est souvent un grave inconvénient, je dis souvent, et non toujours, car dans quelques cas, après que ce liquide a été résorbé, on le voit rejeté hors de l'économie par le moyen des urines. Il n'est guère possible d'admettre, avec certains auteurs, qu'il puisse alors traverser les reins sans subir des modifications notables.

3°. *Induration.* L'induration est un produit fréquent de l'inflammation lente, chronique. Les parties où on la rencontre le plus souvent sont les organes glanduleux, les glandes lymphatiques; la peau en est aussi le siége. Dans les tissus indurés, la douleur, la chaleur et la rougeur, après avoir diminué graduellement, n'existent plus, ou seulement à un faible degré; mais l'engorgement n'a pas disparu. Le tissu de l'organe, dense, serré, semble avoir retenu dans ses mailles une lymphe coagulable qui s'est combinée, identifiée avec lui. Cette induration offre un grand nombre de degrés, depuis l'état où l'on reconnaît encore la texture de la partie jusqu'à celui où il est impossible d'en découvrir le moindre vestige. La couleur des tissus varie depuis le blanc terne jusqu'au rouge obscur, selon la nature des fluides dont ils sont pénétrés.

L'induration est due à l'action long-temps prolongée de la cause irritante; elle est souvent déterminée par l'application intempestive, sur une partie enflammée, de substances astringentes, styptiques, qui, en resserrant les vaisseaux, les empêchent de chasser les liquides qui les remplissent.

La peau devient le siége d'induration au pourtour des lieux ulcérés; et si la partie est vasculaire, nerveuse, si un traitement mal entendu entretient une irritation permanente, un cancer peut en être la suite.

Le pylore, la valvule iléo-cœcale, et l'extrémité inférieure du rectum, sont les points de la muqueuse intestinale le plus fréquemment atteints d'induration. Elle n'est pas rare dans la vessie et dans le canal de l'urètre, dont elle peut causer l'oblitération.

Le tissu cellulaire est souvent induré, surtout dans les membres inférieurs.

Les organes parenchymateux, surtout les poumons, atteints de phlegmasie chronique, passent à un état d'induration plus ou moins considérable; on dit alors que le poumon est hépatisé. On voit l'induration occuper les os, qui, après s'être ramollis, restent gorgés des liquides qu'y avait fait affluer l'irritation.

L'induration est susceptible de se résoudre, surtout quand la partie qu'elle affecte est prise d'inflammation aiguë; mais en voulant obtenir ce résultat, il est à craindre qu'on ne favorise le développement d'un cancer.

4°. *Ulcération.* Hunter appelait *ulcérative* l'inflammation dans le cours de laquelle on voit survenir des solutions de continuité particulières qui constituent l'ulcération. *Galien* avait appelé cet état des tissus *érosion.*

L'ulcération a pour siége le plus ordinaire la peau et les membranes muqueuses; mais elle peut aussi se montrer dans d'autres parties frappées de phlogose : ainsi on la trouve quelquefois dans les séreuses. On a dit que pour produire cet effet, l'inflammation devait toujours avoir quelque chose de spécifique; il est vrai que l'existence de la syphilis, des scrophules, des dartres, semble favoriser l'établissement de l'ulcération. Cependant elle est due, dans un grand nombre de cas, à l'action d'un corps irritant qui amène la désorganisation des tissus. Les agens chimiques sont de ce nombre.

Lorsqu'une ulcération doit s'établir, la partie enflammée est le siége d'un prurit plus ou moins vif, suivi de l'apparition de phlyctènes. Bientôt on voit se manifester un point grisâtre ou blanchâtre, et quelques jours après une entamure, une solution de continuité plus ou moins profonde, qui offre, dans quelques circonstances, une grande tendance à envahir les parties voisines, les os, les cartilages, les muscles. Ainsi l'ulcération, détruisant toute l'épaisseur des parois de l'estomac ou des intestins, produit un épanchement dans la ca-

vité péritonéale qui peut être mortel. Ce résultat s'observe bien plus rarement sur la muqueuse des voies aériennes. M. *Andral* dit n'avoir constaté que deux fois la présence d'ulcérations dans les bronches frappées de phlegmasie chronique Les ulcérations de la trachée-artère, bornées ordinairement au tissu muqueux, peuvent s'étendre à toute l'épaisseur des parois, et procéder ou du dedans au-dehors, ou du dehors au-dedans.

Ce dernier mode de perforation est dû souvent à des tumeurs anévrysmales ou bien à des ganglions lymphatiques, tuberculeux, qui déterminent, par leur présence, l'irritation des parois trachéales ou bronchiques.

Quand un abcès n'a pas été ouvert dans un temps opportun, la présence du pus cause la destruction des parties voisines, la peau, détachée des tissus sousjacens, rougit, s'amincit, se perfore, et les parois du foyer purulent, au lieu de se rapprocher, s'ulcèrent elles-mêmes.

Par quel mécanisme s'opère l'ulcération ? Il paraît que la disparition des parties doit être attribuée à l'absorption qui se trouve augmentée. C'est de cette manière que l'on peut expliquer aussi l'usure des os et des cartilages comprimés par un anévrysme.

Les ulcérations se guérissent par le bienfait de la nature, quand une cause malfaisante ne contrarie pas cet heureux résultat. Dans ce cas la surface de l'ulcère se couvre peu à peu d'une couche de lymphe coagulable, blanchâtre, manifeste surtout sur les membranes muqueuses, et qui est surmontée plus ou moins promptement de petites éminences rouges, saignantes, connues sous le nom de *granulations* ou *bourgeons charnus*. C'est au moyen de ces bourgeons que se manifestent les plaies ou les ulcères.

6°. *Gangrène.* L'excès de l'inflammation a souvent pour résultat la mort des parties qui en sont le siége, et cette mort a reçu le nom de *gangrène*.

La gangrène est appelée *sèche*, quand les tissus qu'elle occupe

sont durs, racornis, privés de fluides; *humide*, au contraire, quand ils sont ramollis, infiltrés d'une grande quantité de sucs. Quand cette affection attaque les os, elle se nomme *nécrose*; on lui donne le nom de *sphacèle*, quand elle occupe toute l'épaisseur d'un membre.

Ce produit n'est pas une suite indispensable d'une phlogose intense; il n'est pas un degré constant de cette maladie portée à l'excès. Il semble qu'il ait besoin, pour se développer, de circonstances spéciales, d'un état particulier de l'individu. La faiblesse, la stupeur y disposent les sujets, parce que dans cet état l'action du système nerveux, les mouvemens vitaux sont languissans; les vaisseaux capillaires, frappés d'inertie, ne peuvent réagir sur les fluides qui les pénètrent, les distendent, s'accumulent dans les parties dont ils amènent la désorganisation. On voit la gangrène survenir dans les inflammations compliquées d'étranglement : la hernie étranglée en offre de nombreux exemples. Dans quelques cas elle semble due à l'action d'une cause délétère, comme dans la pustule maligne, le charbon. Il est à désirer alors que la suppuration vienne séparer les parties mortes des parties vivantes. Elle est souvent produite par une inflammation qui reconnaît le froid pour cause. Un épanchement de fluides irritans, comme l'urine, les matières stercorales, dont le tissu cellulaire amène souvent la gangrène. Elle se déclare facilement chez les paralytiques; la grande chaleur, certains alimens, le seigle ergoté la favorisent.

De tous les tissus, le cellulaire est le siége le plus fréquent de la gangrène. Elle se développe rarement à l'intérieur; cependant on la voit attaquer les membranes muqueuses, les séreuses et quelques organes. Les poumons en sont quelquefois atteints. M. *Leroux* en rapporte un exemple dans la vingtième observation de la cinquante-deuxième Leçon. (Médec. pratique.)

IV^e^. OBS. Le sujet était un homme de soixante-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, bilieux; d'une constitution assez robuste, d'un caractère gai. Dénoncé pour opinions politiques, il fut

mis en prison ; il en éprouva de vifs chagrins, et en même temps contracta un catarrhe pulmonaire qui passa à l'état chronique. Ses crachats devinrent puriformes, avec constipation, accès de fièvre irréguliers, passage difficile des alimens à travers l'œsophage. Il fut pris de fièvre après avoir donné, dans cet état, des soins assidus à une femme qui mourut d'un cancer ulcéré au sein. Bientôt il y eut des douleurs dans l'abdomen, une grande prostration de forces, augmentation de la toux, crachats purulens, perte d'appétit, constipation, urine rare et trouble, respiration gênée, rêves fatigans, sueurs nocturnes.

Il y avait de plus, quand il entra à la clinique interne, le 28 septembre 1816, une douleur fixe derrière le sternum, aucun son à gauche de la poitrine percutée, fétidité de l'haleine ; hémoptysie deux jours après son entrée, et les jours suivans le sang, en moindre quantité, se mêla avec les crachats de pus. Mort le 30 septembre.

Ouverture. Muscles de la poitrine d'un rouge brun, poisseux ; à gauche, commencement de putréfaction.

Dans la cavité gauche du thorax, plus de deux litres de sérosité purulente, d'une odeur infecte. Plèvre costale épaissie, adhérente au péricarde, et dans cet endroit rongée par une ulcère sordide, de la grandeur de la main, couvert d'un putrilage noir. Cet ulcère pénétrait à un demi-pouce dans le tissu du poumon, organe qui d'ailleurs était rempli de tubercules miliaires, dont plusieurs étaient en suppuration.

Côté droit de la poitrine parfaitement sain. Cœur dans son état naturel ; mais l'aorte, considérablement dilatée à son origine, était rugueuse à sa face interne, jusqu'à l'artère brachio-céphalique du côté droit.

L'œsophage avait acquis une grande mollesse vers le médiastin postérieur. Quelques portions des intestins étaient contractées, resserrées, et présentaient des taches livides. Le foie était ramolli, mais point gras

La gangrène est bien plus fréquente à l'extérieur, et surtout aux points du corps les plus éloignés du centre de la circulation : les pieds, les mains, le nez, les oreilles.

Quoique la gangrène soit toujours un accident grave, on doit cependant la regarder comme heureuse dans certaines inflammations délétères, où elle peut empêcher la propagation du virus à l'intérieur. Elle peut encore devenir un moyen de guérison dans le cancer, en traçant un cercle de séparation entre le mal et les parties saines. La gangrène est mortelle quand elle est très-étendue, qu'elle ne se borne pas, et lorsque, placée à l'intérieur, elle attaque des parties qui ne peuvent être expulsées au-dehors.

Quand une partie enflammée est sur le point d'être frappée de gangrène, elle est le siége d'une chaleur brûlante, quelquefois d'une douleur plus vive, qui bientôt va cesser entièrement; elle prend une teinte bleuâtre, livide, pourprée. La tuméfaction augmente, et pourtant s'accompagne de mollesse, de flaccidité des tissus. La partie devient incapable d'exécuter ses fonctions, quoique le sang continue à circuler, mais peut-être avec moins de force et en moindre quantité, à cause de la difficulté qu'il trouve à passer dans les capillaires. Tandis qu'on observe ces phénomènes locaux, le pouls devient petit, fréquent, quelquefois irrégulier, intermittent; si le cas est grave, il peut y avoir du délire. A mesure que le mal fait des progrès, il survient des sueurs froides, des palpitations, des convulsions. Le passage de la gangrène au sphacèle s'accompagne souvent d'un épanchement d'air dans le tissu cellulaire, qui devient emphysémateux.

Quand la gangrène doit se borner, le sujet éprouve une diminution subite ou graduelle des symptômes généraux ; en même temps on voit au-delà des limites du mal se former un cercle rouge; les parties mortes se séparent, des bourgeons charnus s'élèvent, et le malade peut guérir.

§ VI. *Terminaisons de l'inflammation.*

Nous avons dit que la résolution était la seule terminaison de l'inflammation considérée d'une manière absolue, tandis que la délitescence et la métastase étaient encore des terminaisons, si l'on avait seulement égard à la partie qui, dans le principe, était le siége de la maladie.

1°. *Résolution.* On donne ce nom à la disparition graduelle et complète des phénomènes phlegmasiques, de sorte que la partie ne conserve plus de traces de l'affection. Ce résultat, toujours heureux, est celui que l'art doit constamment chercher à obtenir en activant, en modérant, ou bien en secondant les efforts de la nature; mais celle-ci, dans la plupart des cas, trouve des ressources que la médecine ne peut ni connaître ni développer. La résolution n'est pas également fréquente dans toutes les espèces d'inflammations, ni dans tous les tissus. Elle semble propre au mode aigu, tandis que dans le chronique le mal a fait de tels progrès, qu'il a introduit dans l'organe un désordre si long-temps continué, que les propriétés de cet organe et les fonctions dont il est chargé ne peuvent se rétablir complètement qu'avec bien de la peine. Les tissus cutanés, séreux, muqueux, semblent être bien plus favorables à la résolution que le tissu cellulaire et les organes qui en contiennent beaucoup. Quand cette terminaison doit avoir lieu, on voit les symptômes diminuer après avoir acquis leur plus haut degré d'intensité; peu à peu l'engorgement et la rougeur disparaissent; la chaleur ne se fait plus sentir, et la douleur est remplacé par un sentiment de gêne qui, lui-même, finit par se dissiper. En même temps, la partie affectée reprend le libre exercice de ses fonctions, tandis que les phénomènes généraux ont déjà cessé d'exister. Quelquefois tous ces changemens heureux se passent d'une manière insensible, à peu près, mais il peut arriver qu'ils coïncident avec une éruption ou une évacuation auxquelles on a donné le nom de *crises*.

Tantôt ces crises ont lieu par les sueurs, tantôt par une émission d'urines sédimenteuses, muqueuses ou séreuses, une diarrhée; tantôt enfin par des hémorrhagies, qu'en général on ne doit pas arrêter, à moins que par leur durée ou l'importance de l'organe elles ne compromettent l'existence de l'individu. Ainsi l'hémoptysie, l'hématémèse critiques peuvent avoir des suites fâcheuses : j'ai vu une épistaxis extrêmement copieuse amener, chez une jeune fille, la résolution d'une parotide, regardée elle-même comme critique d'une fièvre adynamique. Le flux hémorrhoïdal ou menstruel peut encore accompagner la résolution d'une phlegmasie.

Dans les membranes muqueuses enflammées, quand la résolution doit avoir lieu, il se fait une sécrétion copieuse de mucosités denses, épaisses, blanchâtres, non irritantes, remplacées ensuite par une exhalation de liquide diaphane, qui bientôt cesse de couler. Il est probable qu'il se passe quelque chose d'analogue dans les séreuses et les synoviales, mais on ne peut en acquérir la certitude.

A mesure que la cause irritante cesse d'agir ou diminue d'intensité, les vaisseaux capillaires de la partie reprennent peu à peu leur mode de sensibilité et de contractilité naturel; au lieu de se laisser distendre, comme auparavant, par l'afflux des liquides, ils expulsent ceux dont ils étaient remplis, et la circulation reprend son cours habituel. La partie, débarrassée de la présence insolite du sang, commence à exécuter de nouveau ses fonctions, et, au bout d'un temps plus ou moins long, il ne reste plus rien de la maladie.

La médecine, avons-nous dit, doit s'efforcer toujours de favoriser ou d'obtenir la résolution par des moyens appropriés. Sans doute il n'existe pas une classe de remèdes qui, dans toutes les inflammations et à toutes les époques, puissent être considérés comme résolutifs. Ainsi, l'eau froide simple ou associée à quelque substance médicamenteuse, l'acétate de plomb liquide, par exemple, pourra bien contribuer à résoudre une phlogose externe et récente, tandis que si le mal a fait des progrès, s'il est accompagné de douleurs vives, de chaleur, de fièvre, les saignées générales ou locales, les applications

émollientes, le régime, seront les seuls résolutifs auxquels on doive avoir recours. Si l'inflammation se complique d'étranglement ou de la présence d'un corps étranger, il est bien évident qu'on ne pourra compter sur la résolution qu'après avoir extrait ce corps ou débridé.

2°. *Délitescence et métastase.* On nomme *délitescence* la disparition brusque et complète d'une inflammation avant qu'elle ait parcouru toutes ses périodes, et que la cause qui l'a produite ne soit entièrement épuisée. Là tous les phénomènes cessent avec beaucoup plus de rapidité que dans la résolution, et ce résultat est d'autant plus facile que la maladie est moins avancée. Cependant la délitescence peut avoir lieu lors même que la phlogose est très-intense, et que tout faisait craindre qu'elle ne devînt dangereuse. Souvent la délitescence est simple, c'est-à-dire que tout est terminé lorsque les phénomènes phlegmasiques ont cessé dans la partie malade; mais il peut bien arriver aussi que l'on voie apparaître dans un autre lieu une nouvelle inflammation, et cette espèce de transport a reçu le nom de *métastase.* La métastase peut se faire de l'intérieur à l'extérieur, et, dans ce cas, on doit toujours la regarder comme heureuse; ou bien elle se fait de l'extérieur à l'intérieur, ce qui est toujours fâcheux, et dans quelques cas devient mortelle. On devra donc favoriser, provoquer la première, tandis que les efforts du médecin tendront à éloigner et à empêcher la seconde.

La délitescence peut être, en général, excitée comme la terminaison la plus favorable dans les inflammations dues à des causes externes, et dont l'action a été de peu de durée. C'est pour cela qu'on emploie l'eau froide, la glace, l'éther, dans la brûlure, dans la piqûre de quelques insectes. Il serait imprudent, au contraire, d'appliquer ces moyens répercussifs sur une dartre, par exemple, parce qu'on devrait craindre de voir la maladie se reproduire d'une manière très-fâcheuse sur quelqu'organe intérieur. Si cette métastase était opérée, le parti le plus convenable serait de rappeler l'inflammation

à l'extérieur par des applications irritantes sur la partie primitivement affectée.

On pourra favoriser la délitescence, quand bien même on aurait à redouter la métastase, toutes les fois que l'inflammation, occupant un organe intérieur essentiel à la vie, menace, par sa violence, d'amener la mort du malade.

Les érysipèles et les rhumatismes se terminent souvent par la délitescence, qui est rare, au contraire, dans les inflammations phlegmoneuses. On voit souvent la délitescence, dans les plaies et ulcères qui suppurent, suivie d'une métastase dangereuse.

Les astringens, le froid, qui peuvent augmenter l'inflammation, amènent souvent la délitescence; les affections vives de l'âme, les chagrins, la frayeur, peuvent la produire. On l'obtient encore au moyen des purgatifs, des vomitifs, etc.

Toutes les fois qu'une inflammation existant, une autre survient plus forte dans une partie plus ou moins éloignée, la première se termine par délitescence, et tout l'effort morbifique semble se concentrer sur le point secondairement affecté. Il y a une véritable révulsion.

Mais comment expliquer la métastase qui survient à la suite d'une application répercussive sur l'organe affecté? Y a-t-il eu transport des matériaux de l'inflammation et du pus quand il est formé sur une autre partie? Par quelles voies se fait ce transport? Peut-on supposer, avec *Bordeu*, que ce soit à travers le tissu cellulaire? Je ne le pense pas. Les artères seront-elles chargées de ce soin? Mais elles n'absorbent pas. Restent les vaisseaux lymphatiques et les veines, auxquelles aussi l'on attribue la faculté d'absorber. Comment la matière étrangère, ayant été reprise par ces vaisseaux et versée dans le torrent de la circulation, est-elle déposée sur une autre partie?

3°. *Mort.* L'inflammation, avons-nous dit au commencement de cette thèse, forme la classe des maladies les plus fréquentes; ce qui, déjà, doit faire présumer qu'elle moissonne un grand nombre d'indi-

vidus. En effet, la mort en est souvent une terminaison, et peut avoir lieu à différentes époques. On la voit arriver au début d'une phlegmasie violente qui s'étend à une large surface ou bien frappe un organe essentiel à la vie; et, dans ce cas, la maladie ne laisse pas de traces pour l'observateur. La mort alors est due, ou bien à la violence de la douleur, ou bien au trouble apporté dans l'exercice des fonctions de l'organe.

Le malade échappe aux accidens primitifs, mais le mal fait des progrès; la suppuration s'établit, et son abondance épuise le sujet, qui ne tarde pas à descendre dans la tombe. Il en est ainsi dans les cas où la surface suppurante est étendue, où la suppuration dure longtemps.

V^e. Observation. Un jeune homme robuste, âgé de trente ans, fut atteint par la flamme d'un incendie, qui dévora ses vêtemens et produisit une vaste escharre sur toute la partie postérieure du tronc, depuis les fesses jusqu'à la région cervicale. Dans quelques points, l'épiderme seul est atteint; dans une partie plus étendue, le corps muqueux participe à la désorganisation; enfin, l'escharre s'étend au chorion lui-même, vers la ceinture.

Il y eut de la fièvre, un peu de dévoiement; mais les accidens nerveux et inflammatoires n'ont pas été de nature à inspirer de graves inquiétudes. L'étendue du mal suffisait pour faire craindre que le malade succombât à la douleur ou à la suppuration; cependant celle-ci est pleinement établie : on panse avec des linges fenêtrés enduits de cérat et recouverts de gâteaux épais de charpie, de compresses et de bandes; on entoure la plaie avec des bandelettes de cérat de *Goulard;* le malade est couché sur le ventre.

L'entrée à l'Hôtel-Dieu avait eu lieu le 8 avril 1826. Pendant près d'un mois on eut quelque espérance de guérison; il y avait un peu de sommeil, la cicatrisation commençait vers les bords de la plaie, lorsque, le 4 mai suivant, le malade, après un écart de régime, fut tout à coup repris d'un dévoiement abondant, qui, malgré les

moyens les plus rationnels, ne put être arrêté. Le 10 mai, la suppuration a diminué, la maigreur est excessive, la voix très-faible; mort le 13. La muqueuse du gros intestin offrait des traces d'inflammation avec quelques ulcérations.

Il y a long-temps qu'on a remarqué que, dans les brûlures de la peau un peu étendues, la muqueuse intestinale est presque toujours enflammée : c'est la suite nécessaire de l'étroite sympathie qui existe entre les tégumens externe et interne; aussi, dans ce cas, est-il dangereux d'employer une médication excitante propre à augmenter l'irritation des voies digestives. La diète et les boissons délayantes sont, au contraire, indiquées.

§ VII. *Causes de l'inflammation.*

On a divisé les causes de l'inflammation en *causes prédisposantes* et en *occasionnelles*.

Au premier rang des causes prédisposantes doit figurer la pléthore sanguine, état dans lequel un individu semble être surchargé d'une quantité de sang plus grande que celle qui lui est nécessaire pour sa nutrition. Cet état, compatible le plus souvent avec la santé, favorise le développement d'une phlegmasie, quand une cause même légère vient la provoquer. La pléthore est peut-être l'exagération du tempérament que l'on appelle *sanguin;* elle peut être générale, ou bien locale, lorsque le sang afflue habituellement vers un organe en plus grande proportion que vers les autres. Ainsi l'on voit des individus dont la tête semble être un centre habituel de fluxion; le visage est rouge, animé; les carotides battent avec force; la moindre excitation fait naître sur les joues une coloration exagérée. On voit un exemple de la pléthore locale dans l'afflux qui se fait aux parties génitales de la femme aux approches des premières menstrues.

La pléthore peut être entretenue par l'usage d'alimens trop copieux ou trop excitans. Ne peut-elle pas reconnaître pour cause la soustrac-

tion d'un membre principal, parce que la même quantité de sang existant encore doit se distribuer à des parties moins nombreuses?

On a admis une autre disposition particulière en vertu de laquelle un sujet se trouve affecté d'une inflammation sous l'influence d'une cause qui, chez un autre, n'eût rien produit de semblable, et cette disposition a été nommée *diathèse inflammatoire;* ainsi, dit-on, le moindre abus d'alimens excitans produira une gastrite chez certaines personnes, tandis que d'autres ne sont nullement incommodées d'excès beaucoup plus grands; ainsi on traite un malade d'une péritonite par les moyens antiphlogistiques, et il survient une esquinancie, etc.

Je ne sais pas jusqu'à quel point il est raisonnable et nécessaire de recourir à l'existence d'un être que l'imagination seule peut admettre, toujours prêt à se réveiller au moindre contact : à ce compte, il faudrait reconnaître autant de diathèses qu'il y a d'espèces de maladies. Pourquoi de deux individus qui font une chute sur les mêmes parties, d'une hauteur égale, dans des circonstances absolument semblables, l'un se fait-il une fracture et l'autre en est-il quitte pour une contusion? Y avait-il chez le premier une diathèse fracturante? Deux hommes se livrent au coït sur une femme affectée du virus syphilitique : l'un d'eux contracte une syphilis complète, l'autre n'en ressent aucune atteinte. Dira-t-on que le premier était sous l'influence d'une diathèse syphilitique? Il faut sans doute que quelque cause particulière, inhérente à l'organisation, ait favorisé chez les uns le développement d'une maladie qui ne s'est point montrée chez les autres; mais a-t-on bien éclairé la question, quand on a prononcé le nom de diathèse? Et pourquoi embarrasser l'étude des maladies d'explications et d'hypothèses dont la médecine ne peut retirer aucun avantage?

Peu importe, je crois, quand on veut traiter une pneumonie intense, de savoir si le malade est sous l'influence d'une diathèse inflammatoire; on le saignera autant que la violence de la phlogose pourra l'exiger, autant que ses forces le permettront; on prescrira

la diète et tous les moyens indiqués en pareil cas, et sans doute on n'aura point à se reprocher d'avoir entravé la guérison.

Nous verrons plus loin quelle influence le tempérament sanguin peut avoir sur le développement des phlegmasies. Au nombre des causes prédisposantes, que j'aimerais mieux appeler *états prédisposans*, on place encore :

1°. La faiblesse relative ou l'excessive sensibilité des organes;

2°. L'existence antérieure d'une inflammation, qui en général est d'autant moins intense dans une partie qu'elle s'y est répétée plus souvent; mais aussi elle s'y prolonge bien davantage : elle a une tendance marquée à passer à l'état chronique;

3°. Les influences qui tendent à augmenter l'action du cœur, à exalter la sensibilité organique des capillaires, à diminuer ou à supprimer certaines évacuations naturelles ou accidentelles dont l'économie a contracté l'habitude.

4°. L'exercice de certaines professions dispose à l'inflammation en général, ou bien à quelque inflammation particulière. Ainsi *Pott* a remarqué que les ramoneurs sont très-exposés aux inflammations érysipélateuses du scrotum, les tanneurs à la gangrène des mains, les fabricans d'acides minéraux aux phlegmasies de la gorge et de la poitrine : les ouvriers exposés à une lumière et à une chaleur vives, comme les forgerons, les verriers, sont souvent affectés d'inflammations des yeux;

5°. Enfin il est certaines inflammations qui se développent de préférence sur des sujets issus de parens qui en ont été atteints : de cette nature sont les dartres, les scrophules; etc.

Les causes occasionnelles sont distinguées en *externes* et en *internes*.

Les causes externes, c'est-à-dire celles qui peuvent être appréciées par l'observation, sont : 1°. physiques, 2°. mécaniques, 3°. chimiques.

A la première section appartiennent :

1°. L'action du froid sur le corps humain, action qui, se portant

sur une partie externe, peut amener l'inflammation d'un organe intérieur sans qu'on puisse bien se rendre raison de ce phénomène. Ainsi le froid des pieds produit chez un sujet une angine, chez un autre une pleurésie, chez un troisième une entérite; mais le froid peut agir localement pour produire une phlegmasie : on en a des exemples dans les engelures, le rhumatisme;

2°. L'insolation plus ou moins long-temps prolongée peut devenir cause d'une inflammation plus ou moins intense, selon la sensibilité de la partie, l'abondance des vaisseaux capillaires qui s'y distribuent : cette cause produit souvent des phlegmasies érysipélateuses de la peau.

L'ophthalmie peut en être la suite, ainsi que l'inflammation du cerveau;

3°. On peut rapprocher de l'insolation l'action médiate ou immédiate sur la peau ou les autres tissus de corps en combustion;

4°. Le passage brusque du chaud au froid, ou réciproquement, est une cause fréquente d'inflammation.

Dans la seconde classe viennent se ranger :

1°. La compression qui détermine souvent l'inflammation des parties saines et la gangrène des parties malades; elle peut agir directement sur le lieu où elle est appliquée ou bien sur les parties placées au-dessous d'elle, en suspendant ou en dérangeant le cours des fluides. Elle est exercée par des ligamens, des corps étrangers introduits accidentellement du dehors, developpés dans l'épaisseur des parties, ou bien placés à dessein par l'art. Ainsi un calcul enflamme les uretères; une sonde placée dans l'urètre peut déterminer l'inflammation et la perforation de la vessie par la pression qu'elle exerce contre les parois de ce viscères; ainsi la présence d'un fœtus, d'une môle en développant l'utérus, déplace, tiraille le péritoine et peut produire son inflammation. Enfin, lorsqu'une maladie oblige à garder pendant long-temps la même attitude, il n'est pas rare de voir s'enflammer et même passer à l'état de gangrène les parties qui ont été soumises à une pression trop prolongée;

2°. Le frottement employé quelquefois comme moyen thérapeutique pour opérer une excitation extérieure, peut, quand il est continué au-delà de certaines bornes, devenir cause d'inflammation;

3°. L'action des corps contondans, qui peut, selon sa violence, amener l'inflammation ou la gangrène;

4°. L'action des corps tranchans et piquans détermine une inflammation qui se développe après un temps plus ou moins long.

5°. Les commotions générales qui dépendent de chutes sont quelquefois dirigées particulièrement sur un organe dont elles produisent l'inflammation : c'est de cette manière qu'on voit survenir l'hépatite.

Les causes chimiques sont celles qui agissent sur les parties avec lesquelles elles sont immédiatement en contact, sans qu'à l'instant même on puisse apercevoir aucune action mécanique exercée par elles.

1°. La matière de la transpiration, en s'arrêtant à la surface de la peau, ou bien imprégnant les habits qui sont en contact avec elle, suffit pour déterminer une inflammation érysipélateuse quelquefois très-étendue;

2°. Les corps gras appliqués sur la peau comme médicament ou cosmétique peuvent avoir le même résultat quand ils viennent à séjourner trop long-temps et à rancir;

3°. Les acides ou les oxydes et sels métalliques, les vapeurs âcres, comme l'ammoniaque, l'acide nitrique, le chlore, l'oxygène, etc., les rubéfians, les vésicans.

Toutes ces substances, quand elles ont été appliquées à des doses suffisantes, détruisent la vitalité et la structure des parties A des doses moins élevées, elles produisent une simple inflammation. La plupart des agens chimiques sont inertes sur la peau revêtue encore de son épiderme.

Il paraît que certaines causes chimiques ont sur des tissus particuliers une action très-marquée, tandis qu'elles sont impuissantes sur d'autres tissus On cite à ce sujet le venin de la vipère, qui, introduit

dans l'estomac, ne provoque aucun accident, tandis que, placé sous l'épiderme, il occasionne la douleur et l'inflammation. Cependant M. *Delacour* a donné un grain de venin gardé depuis deux mois et délayé dans de l'eau acidulée à un chien de haute taille; cet animal éprouve des nausées, des convulsions, devient furieux, et ne guérit que par le moyen de l'artériotomie et de l'application de sangsues à l'abdomen. (Journ. univers. des scienc. méd., tom. 63, p. 17.)

4°. Les liquides animaux, tant qu'ils sont contenus dans leurs réservoirs et qu'ils les traversent sans obstacles, ne déterminent aucune espèce d'accidens; tels sont la bile, l'urine. Mais si une cause quelconque vient produire leur rétention, de leur séjour trop prolongé et de leur décomposition peut résulter l'inflammation des parties viscérales avec lesquelles ils sont en contact. C'est surtout lorsque, s'échappant de leurs cavités naturelles, ils s'épanchent dans des parties non habituées à leur présence, qu'ils deviennent causes des phlegmasies les plus graves. Ainsi une péritonite, souvent mortelle, est le résultat de l'épanchement, dans la cavité de cette membrane, de l'urine ou de la bile; ainsi l'urine infiltrée dans le tissu cellulaire du bassin y détermine des abcès, des inflammations gangréneuses Les mêmes effets résultent du contact du sang dont une blessure a procuré l'issue hors de ses vaisseaux. Il faut encore rapporter à ces causes le passage du pus dans un lieu éloigné de celui où il a été formé; la rétention des matières fécales dans une petite portion d'intestin hernicé; mais dans ce dernier cas plusieurs causes se trouvent réunies.

5°. Peut-on considérer comme causes chimiques l'usage de certains alimens et de boissons âcres ou excitantes qui, chez quelques personnes, produisent des inflammations, tandis que chez d'autres elles sont sans inconvéniens? Ainsi il est des individus qui ne peuvent manger des moules, des écrevisses, du poisson, sans éprouver un érysipèle, une irritation des voies digestives; il en est d'autres chez qui les liqueurs alcoholiques sont suivies des mêmes effets.

Il est une quatrième classe de causes excitantes que l'on peut appeler *vitales*; à cette classe appartiennent les affections violentes, les

emportemens de colère, les chagrins profonds. Il est à remarquer que lorsque les passions agissent et se développent brusquement elles ont pour résultat une inflammation aiguë le plus souvent, au lieu que leur existence long-temps prolongée s'accompagne du développement d'une phlgmasie chronique latente. Quelquefois les commotions de l'âme n'agissent pas immédiatement comme causes occasionnelles; ainsi, une nouvelle triste et inattendue, un accès de colère, peuvent supprimer l'écoulement des règles ou des lochies, suspendre la sécrétion biliaire, tarir la suppuration d'une plaie, et dans tous ces cas on verra apparaître des phlegmasies plus ou moins intenses qui reconnaîtront pour cause immédiate la rétention subite des humeurs.

Je suis bien embarrassé pour définir et classer les causes internes. Il me semble qu'on a employé cette expression pour désigner les causes dont la nature, le mode d'action, échappent complètement à nos moyens d'investigation. En effet, entend-on par là les affections morales? Mais les affections morales sont elles-mêmes produites par quelque cause venue du dehors. Veut-on parler des modifications morbides que subissent les fluides, modifications qui changent le mode de vitalité des organes et deviennent le principe de désordres plus ou moins étendus? Mais ces altérations des fluides ne sont-elles pas elles-mêmes le résultat de causes qui pour n'être pas appréciables n'en sont pas moins réelles?

Pour qu'une inflammation soit produite, il ne suffit pas qu'une cause prédisposante existe; il faut encore qu'une cause occasionnelle vienne exciter la susceptibilité du sujet ou de l'organe qui est plus particulièrement propre à recevoir une impression fâcheuse. Cependant il est des cas où la persistance d'un état prédisposant peut amener une phlegmasie. Nous avons déjà cité l'action prolongée des affections tristes; mais, dans le plus grand nombre des cas, les deux espèces de causes se trouvent réunies.

L'observation suivante, recueillie au cours de M. *Marjolin*, en offre un exemple remarquable.

VI^e^. obs. Un homme de cinquante ans, bien constitué, vigoureux, exerçant le métier de porteur, était affecté d'une hernie irréductible depuis plusieurs années, et de douleurs sourdes dans l'abdomen. Le 12 mai 1827, il fait une chute pendant la nuit, entraîné par le poids d'un fardeau, et reste étendu sur la terre jusqu'au matin. A l'instant il ressentit des douleurs plus vives dans le ventre; la hernie devint tendue, volumineuse, douloureuse. C'est dans cet état qu'il fut apporté à l'hôpital Beaujon. Le pouls est petit, concentré, fréquent; il y a des nausées, des efforts souvent répétés pour vomir, des vomissemens difficiles et peu abondans. L'opération fut résolue; elle fut exécutée avec adresse, mais on ne trouva point d'étranglement. Le malade mourut trois heures après sans qu'on pût attribuer sa mort à l'opération, qui n'avait eu d'autre inconvénient que d'augmenter la douleur, inconvénient qui se trouvait compensé par l'écoulement de sang. A l'ouverture on trouva la hernie profondément enflammée, ainsi que le péritoine, les intestins et toutes les tuniques de l'estomac; la surface entière du péritoine était recouverte de fausses membranes. Il est évident qu'il y avait chez cet homme une phlogose ancienne et latente du péritoine (état prédisposant) qui passa à l'état suraigu sous l'influence de la chute (cause efficiente.)

La plupart des causes que nous avons indiquées produisent une inflammation toutes les fois qu'elles agissent sur le même individu. Mais il en est quelques-unes qui semblent avoir le singulier privilége de n'exercer leur influence qu'une seule fois, de telle sorte que le sujet qui en a ressenti les effets en est préservé par la suite. De cette nature sont la rougeole, la petite vérole. Cependant cette règle, quoique vraie en général, souffre des exceptions.

3. Outre les causes prédisposantes et occasionnnelles dont nous avons parlé, il est des circonstances particulières qui peuvent devenir favorables au développement de l'inflammation en général, ou spécialement de quelques espèces de phlegmasies. Ces circonstances sont essentiel-

les à connaître, parce qu'elles peuvent influer beaucoup sur la marche et le caratère de la maladie et sur le succès du traitement.

Ces causes de modifications peuvent être rapportées aux chefs suivans :

1°. *Les tempéramens.* Il est incontestable que la fréquence des maladies est en raison directe de la vitalité des organes, et cette vérité s'applique particulièrement aux phlegmasies. Il est incontestable encore que les mêmes organes ne présentent pas chez tous les individus le même mode de vitalité ; que chez les uns tous les organes exécutent leurs fonctions avec une juste régularité et une activité assez prononcée ; tandis que chez d'autres la vie paraît languissante, les fonctions s'exécutent lentement et avec une sorte d'apathie. De ces différences dans l'accomplissement des fonctions et la prédominance de certains organes résulte ce que l'on appelle les *tempéramens.* Il est facile de voir, d'après ces considérations, combien les phlegmasies devront être plus faciles et plus fréquentes dans certaines parties et chez certains individus.

Le tempérament sanguin caractérisé par le développement de l'appareil circulatoire, une sanguification active et complète, une chaleur assez prononcée, un appareil musculaire souple, pas trop développé, un système nerveux facilement impressionnable, d'où résulte le libre exercice des fonctions ; le tempérament sanguin dispose aux inflammations, leur imprime une marche aiguë, régulière, et, si les symptômes sont quelquefois très-intenses, les indications qu'ils présentent sont précises, faciles à saisir ; c'est là surtout que le traitement antiphlogistique peut être employé avec le plus de chances de succès. Chez ces individus, la terminaison est ordinairement heureuse quand on seconde les efforts salutaires de la nature.

Si la prédominance du système circulatoire, venant à diminuer, le système nerveux acquiert un empire très-prononcé, la marche des maladies en sera certainement influencée ; les inflammations, au lieu d'être simples, franches, comme nous les avons vues plus haut, s'ac-

compagneront de phénomènes sympathiques quelquefois très-alarmans ; il y aura souvent des accidens spasmodiques, des convulsions difficiles à prévenir et à calmer. Le tempérament nerveux est presque toujours acquis par le défaut de régime ou tout autre excès. On le trouve surtout chez les femmes. Il se rapproche assez de ce qu'on a appelé *tempérament mélancolique*, lequel est dû, presque toujours, à des chagrins long-temps soutenus, à l'épuisement produit par l'abus des jouissances. Ce dernier est souvent lié à des inflammations chroniques, surtout de l'estomac, sans qu'on puisse toujours déterminer rigoureusement s'il est le principe ou la suite de la maladie.

Par opposition à la susceptibilité des sujets sanguins et nerveux, représentons-nous un individu dont la circulation est lente et la sanguification incomplète, chez qui le système musculaire a peu d'énergie; chez qui les nerfs, perdus en quelque sorte au milieu d'un tissu cellulaire pénétré d'une grande quantité de sérosité, sont difficilement accessibles aux impressions; nous comprendrons *à priori* que dans ce cas les phlegmasies s'établiront avec peine, auront une marche lente et irrégulière dans la succession des symptômes ; elles s'accompagnent d'un engorgement très-marqué, et tendent à passer à l'état chronique et à produire l'induration des organes qu'elles affectent. On voit surtout ce résultat dans les glandes, qui, chez les sujets lymphatiques, sont le siége le plus fréquent des phlegmasies.

Les catarrhes, les érysipèles, les rhumatismes, les phlogoses du foie et des organes digestifs semblent se développer de préférence chez les sujets doués d'un tempérament bilieux. Ici les symptômes ont, en général, moins d'intensité que chez les sanguins; leur marche est moins franche, leur tendance à la résolution moins prononcée. Enfin il est des sujets dont le système musculaire offre sur tous les autres une prédominance très-forte. Chez eux les mouvemens sont énergiques et faciles, mais les sensations sont obtuses, languissantes, incertaines. Il s'en faut de beaucoup que la résistance aux maladies soit en raison directe de la puissance musculaire. La véritable énergie se rencontre plutôt dans des sujets grêles, doués du tempérament

sanguin. La plus légère indisposition suffit quelquefois pour abattre des hommes athlétiques, qui sont sujets aux fièvres inflammatoires. *Baillou* a remarqué que des purgatifs employés inconsidérément les énervent et les accablent avec rapidité ; *Cabanis* dit la même chose de l'abus des saignées.

Ces divers tempéramens ne se rencontrent pas toujours avec une physionomie bien tranchée; souvent, au contraire, ils se confondent, se compliquent les uns avec les autres.

Outre ces tempéramens généraux, il en est d'autres que l'on peut appeler *partiels*, et qui dépendent de l'influence qu'un organe exerce sur tous les autres, ce qui le prédispose aux inflammations les plus graves. Ce développement est souvent dû à un exercice trop prolongé.

2°. *Les âges.* Chez l'enfant qui vient de naître, une vie toute nouvelle commence. Les organes digestifs se trouvent en rapport avec des substances jusque-là étrangères; la circulation a changé de caractère par l'oblitération de la veine ombilicale et le contact du sang avec l'air introduit dans le poumon ; la peau, délicate et molle, est mise en rapport avec l'air extérieur. De l'état d'irritation où se trouvent les organes cérébraux à cause du travail de la dentition et de l'activité sécrétoire des glandes salivaires, résultent des céphalites, des hydropisies aiguës des ventricules, des coryzas, des épistaxis, des ophthalmies purulentes, des inflammations aphtheuses de la bouche. La diarrhée est fréquente dans le premier âge de la vie. Enfin on voit survenir plus ou moins de temps après la naissance une maladie particulière à cet âge, c'est l'endurcissement du tissu cellulaire, que M. *Gardien* croit participer davantage du caractère de l'érysipèle que de celui du phlegmon. Il a vu la suppuration survenir dans un cas. Depuis quatre jusqu'à neuf ans, on voit plus particulièrement des phlegmasies aiguës de la peau, la rougeole, la scarlatine, la variole.

La plupart des affections de l'enfance se terminent d'elles-mêmes,

ce qui semble devoir exclure une médication trop active, à moins que la gravité des maladies, comme des irritations cérébrales, des angines, du croup, ne compromettent directement l'existence, et, dans ces cas, on préfère les saignées locales, moins débilitantes que les saignées générales. Les bains et les antispasmodiques sont souvent utiles. Depuis dix ans jusqu'à la puberté, les inflammations chroniques des ganglions lymphatiques, des articulations, les tumeurs blanches ont remplacé, pour la fréquence, les phlegmasies cérébrales.

Mais bientôt l'influence de la puberté se fait sentir; la poitrine se développe ainsi que le bassin; les organes génitaux semblent seulement alors appelés à remplir des fonctions importantes. Les digestions sont rapides et faciles; le système osseux acquiert une activité nouvelle. C'est alors que l'on voit apparaître les inflammations de la poitrine, des os, des organes génitaux, quelquefois celle du cerveau et des membranes; l'hémoptysie a remplacé l'épistaxis. Mais en général les maladies, moins fréquentes que dans l'âge précédent, ont une marche décidément aiguë, et présentent des indications plus claires. Les saignées générales peuvent être employées avec le plus grand avantage.

Avec l'âge adulte les organes et les fonctions qu'ils exécutent sont parvenus au plus haut degré de développement; de là naît un équilibre général et une égale disposition aux phlegmasies, qui d'ailleurs ont une marche assez prompte et régulière. Mais à mesure qu'on avance vers la vieillesse les organes digestifs acquièrent une prédominance plus marquée; les reins, le foie, la rate, ont une étendue remarquable, ainsi que les épiploons et le système veineux abdominal. D'abord se montrent l'ictère, le choléra-morbus, la péritonite, la métrite, l'inflammation des mamelles; plus tard, le rhumatisme, la goutte, les catarrhes de vessie et les affections organiques des viscères abdominaux. La circulation a perdu cette rapidité qu'elle présentait dans l'enfance; le pouls naturel à celle-ci serait fébrile pour le vieillard; avec la pléthore veineuse viennent les varices des jambes; on voit

encore les anévrysmes, le mélœna, l'hématurie, les hémorrhoïdes; les dartres ne sont pas moins fréquentes. Les inflammations à cet âge ont une marche lente; on trouve les phlegmasies chroniques de l'estomac, la péritonite chronique, les ulcères de l'utérus. La métastase sur des organes importans doit souvent faire craindre les médications actives. Les toniques sont utiles surtout dans cette dernière période de la vie.

3°. *Le sexe.* Avant l'âge de la puberté, les hommes et les femmes paraissent également soumis aux mêmes inflammations, et les mêmes conditions se reproduisent après la cessation des règles; seulement les phlegmasies ont toujours chez elles une marche moins aiguë, une irrégularité plus grande dépendante de la prédominance du système nerveux, et enfin une propension plus marquée à l'état chronique.

Mais depuis l'époque de la puberté jusqu'à l'âge du retour, les organes génitaux et les parties qui ont avec eux une corrélation d'action deviennent comme les centres de la vie, et par cela même sont plus souvent le siége d'affections inflammatoires. Il paraît aussi que quelques circonstances particulières aux femmes exercent sur la marche et la terminaison des maladies une influence remarquable; ainsi pendant la grossesse on voit disparaître des engorgemens ou des douleurs inflammatoires déjà anciens, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas encore de lésions organiques; on voit cesser des symptômes d'inflammations chroniques qui, après l'accouchement, peuvent se renouveler, devenir plus graves, et se terminer d'une manière fâcheuse. Pendant l'allaitement les mamelles deviennent à leur tour un point de fluxion qui agit comme l'utérus, dans la grossesse, avec moins d'énergie. Quand la sécrétion du lait vient à être troublée ou complètement supprimée, il n'est pas rare de voir se manifester dans quelques organes des inflammations qui ont une grande tendance à devenir chroniques, à envahir une étendue de parties considérable, à se terminer par des suppurations de mauvaise nature. Le meilleur moyen de les arrêter ou de les amener à une terminaison heureuse, c'est de rappeler

la sécrétion supprimée, ou d'y suppléer par des évacuations artificielles. A la suite des couches, la suppression des lochies peut être la suite ou l'effet d'inflammations très-fâcheuses, de même que son écoulement peut modifier beaucoup la marche des phlegmasies existantes.

4°. *Les climats, les saisons.* Nous avons vu précédemment de quelle manière les tempéramens peuvent modifier le caractère et la marche des inflammations; mais à leur tour, les tempéramens peuvent recevoir une influence puissante des climats, et cette influence développe ce qu'on a appelé les tempéramens acquis. Certes, la sensibilité d'un habitant des pays froids et âpres est loin d'avoir l'exquise délicatesse que l'on retrouve dans les hommes des climats brûlans, tandis que, dans les premiers, le système musculaire offre un développement supérieur. Si l'on compare un homme d'un pays humide, marécageux, inondé par des pluies abontantes, qu'un soleil brûlant vient putréfier, à un autre homme vivant dans un pays tempéré, montueux, dépourvu d'eaux, ici l'on verra des formes mâles et vigoureuses, tandis que le premier sera pâle, surchargé d'embonpoint, sans force, sans énergie vitale. Combien les maladies ne devront-elles pas varier, selon ces circonstances diverses!

Dans les climats très-chauds, et durant les rigueurs de l'été, les inflammations ont une grande activé, et se compliquent souvent de fièvres typhoïdes, d'accidens nerveux. Elles affectent surtout la peau et les organes digestifs. Si à la chaleur se joint l'humidité, on verra des phlegmons accompagnés d'infiltration celluleuse, des érysipèles phlegmoneux; et, quoique les symptômes soient très-graves, cependant l'emploi des antiphlogistiques ne doit pas être porté trop loin, parce que les sujets sont en général doués de peu d'énergie. C'est dans ces circonstances que se développent souvent les inflammations gangréneuses.

Dans les climats froids et secs, et dans les hivers qui leur ressemblent, il y a beaucoup d'inflammations très-aiguës des organes pec-

toraux ; mais, ayant une marche franche, elles peuvent se terminer heureusement dans un court espace de temps, comme elles peuvent amener la mort au bout de cinq à six jours. Si l'hiver, froid, est en même temps humide, les phlegmasies les plus fréquentes sont les catarrhes, les érysipèles œdémateux ; la même chose a lieu dans l'automne. Ces maladies ont une marche lente avec un peu de chaleur et de douleur, ce qui n'empêche pas qu'elles se terminent d'une manière fâcheuse, parce qu'elles s'accompagnent de fièvres de mauvais caractères ou qu'elles passent à l'état chronique et amènent l'induration.

Sous l'influence d'un climat tempéré, et pendant la durée du printemps, on observe beaucoup d'inflammations cutanées, locales ou générales, de peu d'intensité, souvent compliquées d'affections gastriques très-légères, et arrivant à une terminaison heureuse.

§ VIII. *Diagnostic.*

Si le diagnostic des inflammations aiguës extérieures est en général facile, il est très-difficile dans celles qui sont chroniques et internes, parce que les malades ne les accusent que fort tard et lorsqu'on ne peut plus y porter remède. Les signes qui caractérisent une inflammation se tirent tous, ou presque tous, des symptômes qui accompagnent cette maladie ; mais assez souvent aussi, on doit considérer comme signes de son existence les circonstances qui l'ont précédée, et qui ont pu donner lieu à son développement.

§ IX. *Prognostic.*

Il est subordonné, 1°. à l'intensité de l'inflammation; 2°. à la nature de la cause qui l'a produite, ainsi, une cause qui n'agit que peu de temps est moins fâcheuse qu'une autre qui a agi plus long-temps; 3°. au caractère de l'inflammation ; 4°. au siége qu'elle occupe ; 5°. à son étendue. Il varie encore suivant la terminaison.

§ X. *Traitement.*

L'inflammation est-elle susceptible de céder toujours au traitement antiphlogistique, ou du moins d'être avantageusement modifié par lui? Et d'abord, que doit-on entendre par traitement antiphlogistique? En prenant le mot dans l'acception de son étymologie, on verra qu'il doit désigner tout ce qui est capable de combattre l'inflammation, et l'on se trouvera ainsi ramené à se demander quels sont ces moyens? Mais l'usage semble avoir réservé le mot *antiphlogistique* pour désigner des moyens thérapeuthiques dont l'action en général est de débiliter, de produire le relâchement des tissus. En restreignant ainsi le sens de ce mot, il sera facile de voir que la classe des antiphlogistiques ne renferme pas à elle seule tous les médicamens propres à combattre les phlegmasies, puisque non-seulement ils sont quelquefois inefficaces, mais que l'on est encore obligé de recourir à des médications entièrement opposées.

On a divisé les moyens de combattre l'inflammation en *généraux* et en *locaux*.

Les moyens généraux ou constitutionnels sont ceux qui produisent des résultats avantageux, en agissant de prime-abord sur l'économie en général : ils conviennent surtout quand l'inflammation, ne se bornant pas aux phénomènes locaux, s'accompagne de symptômes généraux ou sympathiques. Alors, en effet, on ferait bien peu pour la guérison du malade, si, ne tenant pas compte du désordre qui règne dans quelques fonctions, on se contentait d'appliquer sur la partie affectée des topiques propres à diminuer l'irritation, à calmer la douleur, etc. Mais cet division est loin d'être toujours rigoureusement juste, car il est des médicamens locaux qui n'agissent que par l'intermédiaire de la constitution, et le même agent thérapeutique peut tour à tour devenir local ou général. Nous aimons donc mieux considérer les médicamens d'après leur manière d'agir en général. Commençons par ceux que nous avons appelés antiphlogistiques. Ces

moyens sont : *le repos, la diète, la saignée générale* ou *locale, les résolutifs, les émolliens.*

Repos. Un organe enflammé n'exécute qu'avec peine des mouvemens, et devient inhabile à remplir ses fonctions. Le premier soin à prendre sera donc de le mettre dans des conditions telles qu'il n'ait plus besoin d'agir, et qu'il soit soustrait à l'empire des corps extérieurs, dont la présence pourrait devenir pour lui une nouvelle cause d'irritation. Le repos s'applique seulement à la partie malade, ou bien s'étend au corps tout entier ; à la partie malade, lorsque l'affection est peu étendue et ne s'accompagne pas de phénomènes généraux un peu graves, et dans ce cas, on aura soin que le lieu occupé par l'inflammation ne se trouve pas dans une position déclive, qui favorise l'abord des liquides ; ainsi, quand un doigt est atteint de panaris, quand l'avant-bras est le siége d'un phlegmon, on maintient le membre demi-fléchi et la main un peu élevée contre la poitrine ; ainsi, quand il existe une ophthalmie légère, on place un bandeau sur l'œil malade, pour le soustraire à l'action des rayons lumineux. Mais, pourvu que l'inflammation ait plus d'intensité, pour peu que les phénomènes sympathiques se montrent avec plus de force, le repos de la partie deviendra insuffisant, il devra s'accompagner du repos général. Dans la partie malade, le repos ralentit la circulation et l innervation, par conséquent il devient un moyen précieux de diminuer l'afflux du sang, le gonflement et la douleur ; par suite, la nutrition diminue, le repos général étend ses effets salutaires sur tout l'organisme ; l'action du cœur et du cerveau diminue, la respiration devient moins fréquente, l'hématose moins active, l'estomac et les intestins ressentent l'influence débilitante du repos, d'où résulte une inappétence favorable ; et de plus l'absorption, ne s'effectuant qu'avec peine, n'introduit pas dans l'économie une quantité trop grande de substances nutritives.

Diète. Il est des phlegmasies tellement légères qu'elles guérissent aisément par le seul bienfait de la nature ; mais, dès qu'elles sont de

nature à appeler l'attention du médecin, celui-ci, après le repos, doit prescrire avec soin la privation des alimens. La diète, en enlevant aux organes des moyens de réparation que leur offrent la digestion, la chylification, l'hématose, l'assimilation, augmente l'absorption intersticielle, parce que les vaisseaux qui reçoivent du sang en moindre quantité se rempliront au dépens de celui contenu dans les divers viscères. Il en résultera que la résolution de l'engorgement deviendra plus facile dans la partie affectée. La diète, pourvu qu'elle se prolonge, produit une débilité générale, un ralentissement dans toutes les fonctions; la chaleur est diminuée, les vaisseaux sous-cutanés deviennent moins apparens; les sens, les facultés intellectuelles perdent de leur énergie. Mais ce moyen, si précieux dans les inflammations, surtout à l'état aigu, présente aussi des inconvéniens si l'on en abuse. Il ne faut donc pas le pousser au point de jeter le malade dans un état de langueur d'où il serait difficile de le faire sortir; on aura égard à la violence et à la durée de la maladie, à la constitution et à l'âge de l'individu. C'est avec réserve qu'on emploiera la diète dans les premières époques de la vie.

La saignée. Au premier rang des antiphlogistiques, on doit, sans contredit, placer la saignée. Connue dès la plus haute antiquité, cette opération était très-familière à *Hippocrate.* Tour à tour préconisée outre mesure, ou bannie entièrement par esprit de système, l'expérience a confirmé les avantages immenses que l'art peut en obtenir. Dans la plupart des inflammations, elle est le principal, quelquefois l'unique remède que l'on oppose aux progrès du mal avec une juste espérance de succès. Elle a pour effet immédiat de diminuer la masse du sang, de désemplir les vaisseaux et le cœur qui, moins distendus, ne se contractent plus avec autant de force; il en résulte que ce liquide aborde en moindre quantité vers les parties où l'appelait l'irritation, et la douleur en éprouve une diminution sensible. Il faut que la quantité de sang extraite soit proportionnée à la violence et à la durée de la maladie, à la constitution, au tempérament du sujet; enfin à la structure, aux fonctions et à la situation de l'organe. Cependant

la faiblesse apparente et l'âge avancé ne sont pas toujours des contr'indications suffisantes.

7e *Observation.* N....., âgée de 50 ans, d'une faible constitution, ayant encore ses règles, habite une chambre humide, et chaque soir en rentrant chez elle, depuis quelque temps, elle éprouve des frissons. Le 8 juillet 1825, elle ressentit dans le poignet et le bras droits une douleur aiguë, qui bientôt se porta au genou, à la jambe et au pied gauches. (Sangsues autour de la rotule; saignée de bras, couenne inflammatoire.) Le 11 juillet, entrée à l'Hôtel-Dieu de Paris; fièvre, rougeur comme érysipélateuse sur tout le membre thoracique droit, que l'on ne peut mouvoir sans causer des souffrances atroces; il en est de même du membre gauche, à l'exception de la rougeur : le membre abdominal du côté gauche est peu douloureux. (Saignée le matin, renouvelée le soir; cataplasmes émolliens sur les articulations; diète, boissons délayantes.)

Le 12, le bras et la main droite sont parfaitement libres; ceux du côté gauche ne peuvent se mouvoir; la jambe se fléchit assez facilement. (Deux nouvelles saignées.)

Le 15, les douleurs et la difficulté des mouvemens ont tout à fait disparu : il ne reste plus qu'un sentiment de faiblesse.

Le 18, la malade va très-bien; les forces lui reviennent à mesure qu'elle prend des alimens.

Le 20, sortie.

Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, c'est la promptitude avec laquelle des saignées copieuses, faites coup sur coup, ont enlevé les douleurs chez cette femme, qui pourtant n'était ni jeune ni pléthorique. Il ne faut donc pas être trop avare d'évacuations sanguines dans des cas semblables, et, à plus forte raison, quand le sujet est dans la force de l'âge.

Les moindres saignées sont de trois onces, on les fait ordinairement de six à douze onces; on peut les porter jusqu'à vingt, et même au delà.

Pour apprécier les effets de la saignée, il faut avoir égard à la diminution de la douleur, à l'état du pouls, à l'aspect du sang.

On voit quelquefois, quand la phlegmasie est récente, la douleur s'amoindrir à mesure que le sang coule; mais il s'en faut qu'il en soit toujours ainsi. Une première saignée peut bien n'apporter aucune amélioration dans ce symptôme; il ne faudrait pas en conclure qu'elle a été inutile. On devra renouveler l'opération une seconde, une troisième fois ou même davantage. Il peut même arriver qu'après avoir cédé sous l'influence de ce moyen répété, la douleur revienne plus violente qu'auparavant. Dans ces rechutes, c'est encore à l'ouverture de la veine qu'il faut recourir, autant toutefois que la vie du malade ne s'en trouve pas compromise.

L'état du pouls n'est pas toujours un indice certain de la nécessité primitive, ou des avantages de la saignée. En effet, nous avons vu qu'un pouls serré, petit, n'indiquait souvent que l'oppression des forces, et qu'on le voyait prendre plus de développement quand on avait débarrassé le système circulatoire d'une partie du liquide qui le remplissait. Cela arrive dans les inflammations du péritoine, du canal intestinal, et l'on se tromperait, dans ce cas, si l'on attribuait la fréquence et la plénitude du pouls qui suivent la saignée à l'accroissement du mal. Mais quoique la diminution de la douleur et le retours du pouls à l'état normal soient toujours d'un favorable augure, il faut en outre faire attention si l'organe reprend son activité et revient à l'exercice de ses fonctions.

Enfin on a donné, comme un moyen d'apprécier l'état des parties affectées et les effets produits par la soustraction du sang, la présence de la couenne sur le caillot. Cette couenne ne se rencontre pas dans l'état de santé; elle est d'autant plus épaisse que le sujet est plus jeune et plus robuste; elle manque souvent au commencement de la phlegmasie, et peut ne se manifester qu'à la deuxième ou à la troisième saignée : si elle augmente, c'est que la maladie croît, et réciproquement. La largeur de l'ouverture la favorise, ainsi que la forme étroite et conique des vases. Elle est composée de fibrine,

d'albumine concrète (*Vauquelin, Thénard*), de gélatine (*Orfila.*)

A mesure que la phlogose perd de son intensité, et que l'on réitère les saignées, on voit, avec la couenne, diminuer la proportion du caillot, tandis que celle de la sérosité augmente.

La saignée est rarement indiquée dans les phlegmasies de la peau, à moins qu'un organe important ne se trouve enflammé en même temps que ce tissu. C'est dans l'inflammation des viscères surtout qu'elle est, pour ainsi dire, de nécessité. Il vaut mieux alors l'employer dès le début de la maladie, afin d'obtenir la résolution, s'il est possible.

Il n'est pas indifférent, en toutes circonstances, de pratiquer la saignée à telle ou telle partie. Dans les inflammations cérébrales, l'ouverture de la veine jugulaire ou de l'artère temporale produit des résultats plus avantageux que celle des veines du bras, sans doute parce qu'il y a dans le premier cas un dégorgement local. Cependant la saignée du pied peut être alors très-utile, en opérant une dérivation puissante.

Hippocrate recommandait la saignée du bras dans les inflammations de poitrine. Les Arabes, au contraire, saignaient du pied, et cette méthode était exclusivement suivie, quand *Pierre Brissot*, médecin de Paris, en 1514, obtint les plus grands succès de la saignée du bras, contre une pleurésie qui régnait alors. Depuis, on a conservé la pratique du père de la médecine.

Dans les phlegmasies abdominales, on préfère les sangsues à l'anus, aux cuisses, au pli de l'aine, à la saignée par la lancette. Cependant je crois que, dans un grand nombre de cas, celle-ci doit précéder, et peut même remplacer les premières, tandis qu'elle n'est pas toujours suppléée par elles.

La saignée est souvent nécessaire après les lésions extérieures ou les grandes opérations, pour prévenir ou combattre le développement d'un travail inflammatoire dangereux, ou pour empêcher que le sang, qui tout à coup se trouve resserré dans une moindre étendue

de parties par la soustraction d'un membre, n'afflue en trop grande quantité vers les organes intérieurs.

La saignée générale ne convient pas dans les inflammations qui tendent essentiellement à la gangrène, parce qu'elle produit un affaiblissement trop marqué.

Puisque l'afflux du sang vers les parties irritées constitue le premier et le principal phénomène de l'inflammation, la saignée locale, en opérant le dégorgement de la partie, doit être considérée comme très-efficace. Nous avons vu qu'elle devait être précédée de la saignée générale toutes les fois que la violence de la maladie et l'existence des symptômes généraux inspiraient de graves inquiétudes. Mais il est bien des cas où seule elle peut être employée. On en retire les plus grands avantages dans la plupart des inflammations qui accompagnent ou suivent les lésions produites par des agens extérieurs. L'ophthalmie, l'inflammation des mamelles, des testicules, des articulations, réclame l'emploi de ce moyen. En France, on applique assez généralement un grand nombre de sangsues dans les cas de pleurésie ou de péritonite, et ce nombre n'est pas indifférent, car à lui seul il peut changer tout à fait la manière d'agir du moyen thérapeutique. En effet, là où l'on pratique une saignée locale, il s'opère un afflux considérable. Si donc on applique un grand nombre de sangsues, et surtout si on entretient l'écoulement qui suit leur application, le mouvement fluxionnaire sera détruit avant que le sang ait cessé de se porter au dehors, de telle sorte que les parties voisines ne se trouveront plus gorgées de liquides. Si, au contraire, le nombre des sangsues a été moindre, si on arrête trop tôt le sang, la fluxion continue de s'opérer dans les parties environnantes, d'où résulte un surcroît de vitalité, par suite l'extension de la phlogose et peut-être les accidens les plus graves.

Ainsi, il faut distinguer avec soin le dégorgement produit par les sangsues de leur action irritante. Cette double manière d'agir doit engager à mettre ce moyen en usage toutes les fois qu'une inflammation succédant à la suppression d'un écoulement habituel ou à la dispari-

tion d'une autre phlegmasie, on veut rappeler l'affection primitive ou faire reparaître l'évacuation dans les parties qui en étaient le siége. Ainsi, à la suite d'une cause quelconque, les menstrues ont cessé de couler; bientôt une inflammation se prononce, soit vers la tête, soit vers la poitrine ou le bas-ventre. Ici l'on se tromperait étrangement si, n'ayant point égard aux conditions spéciales où se trouve la malade, on allait tout d'abord pratiquer une saignée générale, ou bien appliquer des sangsues près du lieu même actuellement affecté. Les parties génitales deviennent, dans ce cas, le lieu d'élection, et souvent cette pratique est suivie d'un succès complet.

Les piqûres de sangsues deviennent quelquefois la cause d'un gonflement considérable; il peut encore en résulter de petits abcès, et même une nappe de pus sous la peau. Ces effets s'observent de préférence chez les enfans. C'est d'après cette remarque que l'on recommande de ne point placer de sangsues sur la peau enflammée; mais M. *Bégin* a vu leur application au centre des érysipèles et des phlegmons produire des résultats plus heureux et plus rapides que dans le cas où on l'employait au voisinage du lieu enflammé; et toutes les fois qu'on a eu recours à ce procédé, il n'a pas un seul exemple de phénomènes alarmans déterminés par lui.

La plupart des remarques précédentes peuvent s'appliquer aux ventouses scarifiées. Quelquefois l'engorgement inflammatoire est tellement prononcé, qu'on ne peut le faire disparaître sous l'empire des moyens dont nous venons de parler : ainsi, dans la glossite très-intense les sangsues sont impuissantes, et l'on est obligé de pratiquer des scarifications profondes.

M. *Samson* fut appelé en consultation pour un homme qui éprouvait, depuis deux heures seulement, des douleurs intolérables à la lèvre inférieure, avec un gonflement si considérable et si rapide, que cette partie avait déjà acquis le volume du poing. Cette couleur violette et ces petites pustules, indices d'une inflammation gangréneuse, n'existaient pas, mais on devait craindre les plus grands dangers, si l'on n'opposait un moyen promptement efficace aux progrès du mal.

Une incision fut faite dans toute la longueur de la lèvre, depuis le bord libre jusqu'à la base : le sang jaillit avec force de plusieurs artères ouvertes ; en peu de temps une cuvette fut remplie. L'hémorrhagie s'arrêta d'elle-même, et, au bout de quinze jours, le malade fut guéri.

Résolutifs. Si la résolution est la terminaison la plus heureuse des phlegmasies, il est incontestable que l'art doit mettre en usage tous les moyens propres à la favoriser ; et l'on aura d'autant plus d'espérance de succès que le mal est plus récent, tandis que dans ses périodes plus avancées, et surtout quand il est devenu chronique, les résolutifs pourront devenir beaucoup plus nuisibles qu'utiles.

On devrait sans doute appeler *résolutifs* tous les moyens thérapeutiques sous l'influence desquels on voit la résolution s'opérer ; et à ce titre il n'en est point qui pût se montrer avant la saignée. Mais on a réservé le nom de *résolutifs* à une classe de médicamens qui semblent avoir pour effet de diminuer la sensibilité et la douleur des parties affectées, de resserrer les tissus, et de faire cesser l'afflux dont ils sont le siége. Les résolutifs s'appliquent, le plus ordinairement, sur la partie même qui est frappée d'inflammation, ce qui fait qu'ils sont bien plus efficaces dans les phlegmasies externes. Cependant on en retire encore de grands avantages lorsque des parties situées profondément peuvent en ressentir l'action par l'intermède des tissus qui les recouvrent. Ainsi, dans les hernies accompagnées de disposition à l'inflammation, des résolutifs ont eu un succès complet, en arrêtant les progrès du mal ; mais alors il faut, à cette médication locale, ajouter la saignée générale.

Les résolutifs les plus employés sont : le froid, quelques préparations de plomb, de zinc, la boue des rémouleurs et quelques substances végétales sous forme de lotions ou de cataplasmes. On emploie ainsi la pulpe de carotte, la ciguë.

Pour se servir du froid, on applique sur la partie des linges trempés dans l'eau froide seule, ou tenant en dissolution des corps salins ;

on applique de la neige, de la glace ; mais il faut bien prendre garde que ces moyens causent quelquefois des douleurs intolérables, et peuvent même déterminer la gangrène par un contact trop prolongé.

Le froid est très-avantageux pour prévenir le développement de l'inflammation à la suite des contusions, des entorses; il est un remède puissant contre les phlegmasies du cerveau ou de ses membranes. On emploie alors, soit de la glace, soit des affusions d'eau froide, qui peuvent être suivies de résultats bien fâcheux et produire une métastase mortelle, si on ne les a pas pratiquées à propos, et si on ne les a pas prolongées autant qu'il est nécessaire pour rendre la réaction impossible. M. *Rostan* a obtenu un succès très-heureux du froid dans une ophthalmie intense qui tendait à passer à l'état chronique.

Les applications froides ne sont pas employées contre le rhumatisme, les phlegmasies cutanées, la pleurésie, la péritonite, les inflammations abdominales. On trouve pourtant, dans le Journal pratique de *Hufeland*, octobre 1826, trois observations recueillies par le docteur *Sagielski de Posen*, où l'emploi de la glace à l'intérieur et à l'extérieur fut couronné d'un plein succès dans des inflammations du bas-ventre. Dans le premier cas, le froid fut secondé par une saignée de seize onces; dans le second, il fut seul employé.

Si l'on met les résolutifs en usage dans les dernières périodes de la phlegmasie, ils peuvent retarder le cours de la suppuration.

Adoucissans. Quand on n'a pas été assez heureux pour obtenir la résolution de l'inflammation, il faut chercher à modérer les symptômes les plus alarmans qui se sont développés. La saignée locale ou générale a été pratiquée ; mais il faut lui associer d'autres moyens thérapeutiques, dont les uns sont appliqués sur la partie même affectée, tandis que les autres sont mis en contact avec une portion ou la totalité de la peau, ou bien introduits dans les voies de la digestion pour produire un état de relâchement, de faiblesse, une détente locale dans le premier cas, générale dans le second. C'est là proprement

la médication relâchante, qui comprend les bains tièdes, les applications émollientes, les boissons de même nature.

Les bains tièdes (28 à 29° R.) amènent une détente salutaire, relâchent la peau et facilitent la transpiration cutanée; ils sont suivis d'un peu d'accélération du pouls, d'un léger gonflement des veines extérieures, d'une pesanteur de tête avec tendance au sommeil. Les bains sont extrêmement utiles dans les inflammations gastro-intestinales, dans celles des muscles, des articulations; ils favorisent les éruptions cutanées. On ne les emploie pas dans les phlegmasies thoraciques, parce que le contact de l'air, que l'on peut difficilement éviter après leur action, détruirait et au-delà les bons effets qu'on aurait pu en attendre. On s'en trouve bien encore dans les inflammations cérébrales, lorsque, par des applications réfrigérantes sur la tête, on prévient l'afflux du sang vers cette partie. Outre les bains tièdes généraux, on a recours souvent aux bains locaux; et l'on peut considérer comme tels, non-seulement les liquides dans lesquels on plonge la partie malade, mais encore les cataplasmes ou les tissus que l'on applique imbibés d'un liquide émollient. Ce liquide est de l'eau tiède simple ou chargée de principes mucilagineux pour augmenter ses propriétés relâchantes. Au nombre des substances médicamenteuses de cette classe employées en cataplasmes ou en fomentations, nous citerons la guimauve, la mauve, la graine ou la farine de lin, etc. Les corps oléagineux ont les mêmes effets. Quand on applique des cataplasmes, il faut les renouveler avant qu'ils aient pu sécher ou roussir, car alors ils deviendraient irritans.

Les cataplasmes et les fomentations sont mis en usage dans les phlegmasies cutanées, dans celles des membres et dans celles des organes intérieurs, qui ne sont séparés de la peau que par des parties molles peu épaisses : ainsi les inflammations gastro-intestinales. Mais ici l'inconvénient est bien près de l'avantage, car le poids seul peut devenir incommode, augmenter la douleur et les autres accidens.

On ordonne les émolliens en gargarisme dans l'angine, en collyre dans l'ophthalmie aiguë.

Dans toutes les phlogoses qui offrent quelque intensité, on ajoute aux applications émollientes et aux autres moyens indiqués jusqu'ici, l'usage de boissons adoucissantes, rafraîchissantes : les tisanes de guimauve, de gruau, de riz, d'orge mondé; la solution de gomme; les bouillons de poulet, de veau, de grenouille, sont les agens auxquels on a recours, et ils font, pour ainsi dire, l'office de bains intérieurs, lorsque, dans la gastrite, l'entérite, ils sont mis en contact avec la membrane muqueuse enflammée. Dans la plupart des fièvres, et même dans celles que l'on nomme *ataxiques*, *adynamiques*, on voit fréquemment l'emploi des adoucissans contribuer à faire disparaître la débilité générale, la sécheresse de la peau, la fétidité des excrémens, etc., symptômes qui ne dépendaient que de la violence d'une phlegmasie intestinale. Rapprochons des effets produits par ces boissons ceux qui suivent l'administration des lavemens de même nature, dont l'utilité est évidente dans toutes les phlogoses, surtout dans celles qui occupent les gros intestins. On administre encore, dans le traitement des phlegmasies, des médicamens auxquels on a donné le nom de *tempérans*, et qui ont pour résultat de calmer la soif, de modérer l'accélération du pouls, de rétablir le cours des urines suspendu. De ce genre sont le petit-lait, les limonades végétales ou minérales, l'oxycrat, la décoction d'oseille, etc. On recommande ces boissons dans les fièvres inflammatoire, bilieuse, etc., dans les inflammations cutanées, l'érysipèle, la variole, et dans celles des membranes muqueuses, etc.; mais on ne les emploie qu'avec réserve dans les phlogoses des voies respiratoires, parce que les particules acides que ces liquides contiennent irritent le tissu pulmonaire et occasionnent une toux fâcheuse.

Narcotiques. Quand la douleur qui accompagne l'inflammation est incommode au malade, ou que par son intensité elle inspire de sérieuses inquiétudes, il peut être urgent de la modérer, et les médicamens qui sont le plus propres à atteindre ce but forment la classe des narcotiques. Les plus employés sont l'opium et ses prépa-

rations, les têtes de pavot, la jusquiame, la morelle, la grande ciguë, la belladone. Les narcotiques, mis en usage dès le début de l'inflammation, peuvent arrêter complètement ses progrès; ainsi j'ai vu avorter bien des panaris commençans lorsqu'on avait plongé le doigt malade dans du laudanum étendu d'eau. On administre des lavemens chargés de principes narcotiques dans les inflammations gastro-intestinales accompagnées de grandes douleurs, dans la dysenterie, dans les phlegmasies de la vessie; mais il faut toujours être réservé dans l'administration de ces moyens, parce qu'ils peuvent émousser la sensibilité au-delà des bornes nécessaires, produire l'inaction du canal intestinal, qui ne pourra plus expulser les matières dont il est rempli; par suite, on risquera beaucoup de voir augmenter les accidens.

Les narcotiques peuvent amener la gangrène des parties enflammées en suspendant leur vitalité.

Les narcotiques sont utiles quand, dans les inflammations, les symptômes qui annoncent l'exaltation des fonctions cérébrales sont très-développés, quand il y a du délire, de l'insomnie, des douleurs de tête, etc. Cependant il est bien des cas où ces phénomènes cèdent aux moyens dont nous avons parlé plus haut sans qu'on ait recours à ceux qui nous occupent maintenant.

Les narcotiques peuvent être employés dans les inflammations chroniques, où la douleur devient excessive. On doit, autant que possible, éviter de s'en servir dans le premier âge; et les accidens les plus graves sont quelquefois la suite de l'administration trop fréquente des opiacés contre les tranchées des enfans.

Quand la douleur dépend de la formation ou de la présence du pus, les stupéfians non-seulement sont inutiles, mais peuvent devenir très-nuisibles. On applique les narcotiques en cataplasmes, en fomentations, ou bien on les administre à l'intérieur.

On devra toujours faire attention au degré de sensibilité du sujet. Il est des individus qui ne peuvent sans danger faire un usage, même modéré, de l'opium.

Révulsifs. On sait qu'une inflammation peut disparaître si pendant son cours il survient dans un lieu plus ou moins éloigné une autre inflammation plus forte. C'est sur ce principe, exprimé par *Hippocrate* dans un de ses aphorismes, qu'est fondée la médication révulsive. En effet, ce que la nature fait quelquefois, la médecine peut le faire, dans un certain nombre de cas, avec le plus grand succès. Elle essaiera donc de déplacer une phlegmasie en en faisant naître une seconde toutes les fois que la première occupera un organe important, ou par son intensité compromettra l'intégrité du tissu qu'elle occupe ou la vie du malade.

Sans vouloir entrer dans une discussion au moins inutile sur la manière d'agir des révulsifs, je crois qu'il vaut mieux s'occuper de leurs effets.

Les révulsifs sont utilement employés lorsque les symptômes généraux ne peuvent pas en éprouver une augmentation notable. Ainsi dès le début des phlegmasies, quand la fluxion commence à se former, et que les accidens nerveux, sympathiques, ne sont pas encore développés, on peut avec avantage appliquer des révulsifs loin de l'organe affecté. Ils sont utiles surtout dans la plupart des phlegmasies chroniques ; mais alors il faut que leur action soit prolongée pendant long-temps.

Les révulsifs sont externes ou internes. Les premiers sont les sinapismes, les vésicans, les frictions, qui agissent sur le tissu même de la peau, les moxas, les cautères, les sétons, dont l'action s'étend aux parties sous-jacentes; les seconds sont les purgatifs, les vomitifs.

Les dérivatifs externes sont précieux dans l'enfance, où les sensations sont plus vives, le système nerveux proportionnellement plus développé que dans les autres âges, où les fonctions de la peau se font avec une grande énergie; mais à cette époque il faut prendre garde de s'en servir à propos, car en produisant une excitation plus forte qu'on ne le désire ils pourraient amener des accidens très-graves. Il est rare qu'on ait les mêmes craintes chez les vieillards, où la vie commence à s'affaiblir, où les fonctions languissent, et ont sou-

vent besoin d'être réveillées par des irritans. A cet âge, où les inflammations revêtent souvent la forme chronique, on usera de préférence des moyens dont l'action peut être entretenue pendant long-temps, comme les cautères, les sétons. On aura aussi recours aux révulsifs appliqués à l'intérieur, tandis qu'on sera plus réservé sur l'emploi de ces derniers dans le traitement des inflammations quand on aura affaire à des sujets plus jeunes et plus irritables.

Parmi les dérivatifs externes, il n'en est point qui puisse être employé avec plus de succès que les sinapismes dès le début des phlegmasies. J'ai vu, dans un très-grand nombre de cas, mon père en obtenir les plus heureux effets dans le traitement des inflammations viscérales. On les applique ordinairement aux extrémités inférieures. On doit les laisser en place jusqu'à ce qu'ils aient produit une douleur assez prononcée; mais il faut prendre garde qu'ils n'excitent des accidens nerveux, ce qui arrive chez les sujets très-irritables. *Morgagny* recommande les bains sinapisés des membres supérieurs dans les affections du cœur. A côté des sinapismes on peut ranger les frictions sèches, ou avec des substances irritantes, l'action de la chaleur, l'eau bouillante, qui peut facilement amener la gangrène, les rubéfians.

Les vésicatoires conviennent mieux, en général, dans les inflammations chroniques que dans les inflammations aiguës, parce que dans celles-ci ils produiraient une excitation trop forte et trop prolongée. Cependant M. *Dupuytren* emploie fréquemment et avec succès des vésicatoires volans au centre des érysipèles. Mais, quand la maladie est ancienne, et qu'elle a jeté de profondes racines, pour obtenir des vésicatoires un effet révulsif, on est obligé de les faire suppurer; c'est alors qu'on a recours au séton, au moxa, au cautère.

Dans les inflammations du cerveau, on applique les révulsifs aux extrémités inférieures; mais ils deviennent plus avantageux au col, lorsque la maladie est chronique. On peut encore employer les lavemens irritans, pourvu toutefois que les intestins soient dans un état d'intégrité parfaite.

La phlegmasie occupe-t-elle les organes thoraciques, c'est au bras ou sur la poitrine que l'on applique les révulsifs ; mais M. *Rostan* craint avec raison que l'impression du froid, renouvelée sur le tronc à chaque pansement, ne devienne plus funeste que le révulsif placé sur la poitrine ne peut être utile.

Dans les affections abdominales, les révulsifs sont appliqués aux jambes ou à la partie interne des cuisses. La première observation que j'ai rapportée est un exemple des bons effets que peut produire un vésicatoire appliqué sur les parois mêmes du bas-ventre.

Les révulsifs introduits dans le canal intestinal sont rarement indiqués dans le traitement des phlegmasies aiguës, parce qu'il est à craindre qu'en irritant des organes qui entretiennent avec le reste de l'économie des sympathies étroites et nombreuses, on n'augmente l'intensité de l'affection primitive. Au contraire, il est une foule de cas où les purgatifs sont extrêmement utiles, quand il s'agit de combattre une inflammation chronique.

Toniques. Si, dans le plus grand nombre des phlegmasies, l'indication principale consiste à débiliter le malade, il en est d'autres où il est nécessaire de soutenir, de relever ses forces languissantes, afin de favoriser la résolution, en rendant aux fonctions le degré d'activité qui leur manque. On est obligé de recourir à ces moyens chez des sujets affaiblis par l'âge, épuisés par de longues maladies, ou enfin dans quelques espèces d'inflammations qui semblent, de prime-abord, anéantir les forces vitales : telles sont la plupart des affections gangréneuses.

Les toniques les plus employés sont, le quinquina, la gentiane, la petite-centaurée, le chardon-bénit, la bardane, le simarouba, le chêne, le saule, la garance, le houblon, la fumeterre, le lichen d'Islande, le fer et ses préparations, les eaux ferrugineuses, les bains froids, etc.

Les toniques sont contr'indiqués dans les phlegmasies aiguës chez

les individus jeunes et vigoureux, parce qu'alors ils produisent dans tout l'organisme une excitation qui peut devenir funeste.

Les organes qui ressentent les premiers l'influence des médicamens toniques sont les voies digestives; et ce qui l'indique, c'est l'augmentation de l'appétit, l'activité de la digestion. Sous leur empire, l'estomac semble être devenu un centre actif de fluxion; et il est à craindre que l'usage trop long-temps prolongé de ces agens thérapeutiques n'amène une phlogose chronique, et par suite la dégénérescence squirrheuse des organes avec lesquels ils sont en contact.

Quand l'inflammation tend essentiellement à la gangrène, ou quand celle-ci est déclarée, si le sujet est faible, le pouls lent et petit, le visage pâle et amaigri; s'il n'y a pas d'irritation gastro-intestinale, on peut, avec espérance de succès, administrer les toniques à l'intérieur. On les applique encore en topiques sur les parties gangrénées. On aura soin, dans ces cas, de soutenir le malade par des alimens de bonne nature.

Il est encore quelques moyens de combattre l'inflammation, et dont jusqu'ici nous n'avons pas parlé.

Suivant *Rasori*, que l'Italie vit naître, à la fin du siècle dernier, le corps humain, en devenant malade, acquiert la faculté de supporter certains médicamens à des doses qui eussent été nuisibles dans l'état de santé; il perd cette faculté à mesure que la maladie s'affaiblit : comme il ne juge de la nature et de la force de la diathèse, c'est-à-dire, selon lui, l'essence même du mal, que d'après l'action des médicamens, l'émétique doit être un débilitant, parce que, administré à haute dose, il l'a vu guérir bien souvent des affections inflammatoires. Dans le traitement des péripneumonies, il commence par douze grains le jour et autant la nuit; si le mal fait des progrès, il augmente la dose, qu'il porte jusqu'à un gros et plus sans provoquer de vomissemens, pourvu toutefois que la force du remède soit en rapport avec la violence de la maladie. Cependant quelquefois il associe au contre-stimulant la saignée, dont il use avec une prodiga-

lité effrayante. Il rejette les autres moyens, et surtout les vésicatoires.

En France, *Laënnec* s'est servi avec succès de l'émétique dans le traitement des pleurésies, des pneumonies, des apoplexies, du rhumatisme aigu, etc.

MM. *Récamier* et *Husson* en ont également fait usage avec des succès divers. Douze malades affectés de rhumatisme aigu, et traités par M. *Husson*, guérirent après avoir pris tous les jours douze grains d'émétique, sans vomissemens, ni sueurs, ni déjections alvines. Il y avait de l'appétit : deux furent atteints de gastrites aiguës ; ce qui doit bien inspirer quelques craintes sur les résultats d'un semblable traitement.

A la prison de New-Yorck, un individu atteint de rhumatisme, prit tout d'abord trente-neuf grains d'émétique ; mais, comme il y eut des vomissemens, on réduisit la dose à vingt grains par jour ; il fut guéri au bout de sept jours. Un second guérit en quatre jours, après avoir pris quatre-vingts grains d'émétique, qui occasionnèrent d'abondans vomissemens et de fréquentes déjections alvines. Le troisième, affecté de rhumatisme lombaire et de névralgie sciatique, après avoir été soumis à une saignée de douze onces, prit le même jour vingt-cinq grains de tartre stibié ; et pendant neuf jours que dura le traitement, trois cent quarante-huit grains du même médicament furent administrés.

Quoiqu'il soit difficile de donner de semblables faits une explication satisfaisante, dit M. *Simon*, auquel nous empruntons cet article (Journal des Progrès des sciences médicales, t. 2.), nous ne pouvons cependant leur refuser notre croyance ; et l'on peut en conclure que l'émétique n'est point aussi dangereux que nous nous l'étions figuré, et que son mode d'action nous est à peu près inconnu.

Nous ajouterons que les essais tentés à la clinique de la Charité n'ont pas été aussi heureux que ceux de *Laënnec*.

En Angleterre, on a proposé la compression des parties malades

ou des troncs vasculaires qui s'y rendent, même quand il y avait une phlogose aiguë et très-intense. Par-là, on prévient l'afflux et tous les phénomènes qui en dépendent, puisqu'on empêche le sang d'arriver en grande quantité dans les parties comprimées. Mais, pour que ce moyen soit mis avantageusement en usage, il faut que la compression soit exercée avec une égalité parfaite sur tous les points; car autrement elle causerait de la douleur et la mortification des parties. Elle convient mieux, en général, dans les inflammations lentes, chroniques, accompagnées de la dilatation variqueuse des veines. M. *Velpeau*, en France, l'a appliquée avec succès au traitement des phlegmons. Je l'ai vu réussir merveilleusement chez une femme, qui, depuis plusieurs jours, portait à l'avant-bras un phlegmon très-étendu. Lorsque la compression fut exercée, la douleur, qui était violente, cessa presque entièrement; au bout de deux jours la suppuration se fit jour au coude, là où l'on avait d'abord senti de la fluctuation.

L'acupuncture, dont les Chinois font un fréquent usage, est un moyen de révulsion vanté dernièrement en France contre la plupart des inflammations. Il paraît cependant qu'on n'en a pas obtenu tous les avantages espérés d'abord; car on semble l'avoir sinon totalement abandonné, du moins n'y recourir que dans un petit nombre de circonstances. L'acupuncture produit une irritation légère sans beaucoup de douleur. On l'a mise en usage dans le rhumatisme, le lumbago, l'otite, etc. Je l'ai vu employer par M. *Husson*, qui, dans quelques cas, en a obtenu de très-bons effets.

Je ne parlerai point ici du traitement des inflammations que l'on a appelées *spécifiques*, les bornes de ma dissertation ne me le permettent pas. Sans doute j'ai laissé beaucoup de choses à dire; mais, pour dire tout, il m'aurait fallu parcourir toute la matière médicale, et un grand nombre des opérations qui sont du ressort de la chirurgie.

Quand l'inflammation est passée à l'état chronique, on devra se relâcher de la diète qu'on avait imposée. On aura recours à des ali-

mens doux, analeptiques, de facile digestion, et pris en petite quantité à la fois. Quand les malades commencent à reprendre des forces, souvent ils éprouvent un appétit insatiable, qu'il importe beaucoup de ne pas satisfaire ; car alors une indigestion est facile, et elle pourrait, en renouvelant le mal, avoir les conséquences les plus fâcheuses, et même amener la mort. Plus la maladie a été longue et violente, plus la convalescence exige de soins et de temps.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* DE MERCY).

I.

Victus humidus febricitantibus omnibus confert, maximè verò pueris, et aliis tali victu consuetis. *Sect.* 1, *aph.* 16.

II.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2.

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

IV.

Ubi cibus præter naturam copiosior ingressus fuerit, id morbum facit; ostendit autem sanatio. *Ibid.*, *aph.* 17.

V.

In febribus circa ventrem æstus vehemens, et oris ventriculi dolor, malum. *Sect.* 4, *aph.* 65.

VI.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.